3 39

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928 — THÈSE — N° 108

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Yvonne Clotilde MENNERET

née à Paris le 18 mars 1902

Anc. Externe des Hôpitaux de Paris

ESSAI HISTORIQUE SUR LA PROPHYLAXIE MÉDICO-SOCIALE DE LA SYPHILIS CONGÉNITALE

L'Hospice de Vaugirard 1780-1785

Président : COUVELAIRE Professeur

LES ÉCRIVAINS RÉUNIS

11, RUE DE L'ANCIENNE COMÉDIE, 11

PARIS (VI[e])

1928

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928 — THÈSE — N°.....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Yvonne Clotilde MENNERET

née à Paris le 18 mars 1902

Anc. Externe des Hôpitaux de Paris

ESSAI HISTORIQUE SUR LA PROPHYLAXIE MÉDICO-SOCIALE DE LA SYPHILIS CONGÉNITALE

L'Hospice de Vaugirard 1780-1785

Président : COUVELAIRE Professeur

LES ÉCRIVAINS RÉUNIS

11, RUE DE L'ANCIENNE COMÉDIE, 11

PARIS (VI^e^)

1928

LE DOYEN..... M. ROGER

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBE
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECÈNE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY
Clinique médicale	CARNOT BEZANÇON ACHARD WIDAL
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET HARTMANN LEJARS
Clinique ophtalmologique	GOSSET
Clinique urologique	TERRIEN
	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE BRINDEAU JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique chirurgicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Hydrologie médicale	VILLARD
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
RETTERER	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.

AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBOULLET	Clinique médicale infantile.
LÉRY	Clinique médicale.
LŒPER	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
RATHERY	Clinique médicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

MAUCLAIRE, agrégé	Chargé de cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes aveugles.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE
Louis MENNERET

Inspecteur honoraire de l'Assistance Publique
Qui consacra sa vie à la cause des humbles.

A MA GRAND'MÈRE
Madame Louis MENNERET

A LA MÉMOIRE
DE MES ARRIÈRE-GRANDS-PARENTS MATERNELS

DIDIER VIARDIN, Maître en Chirurgie à Urville en 1750 ;
NICOLAS VIARDIN, Maître en Chirurgie à Vignory en 1763 ;
EDME VIARDIN, Officier de Santé au 12e Chasseurs à cheval, Armée du Rhin (1793 à 1800) ;
EDME-GUILLAUME VIARDIN, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Troyes, Chevalier de la Légion d'Honneur (1803-1876) ;
EUGÈNE VIARDIN, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Troyes, né en 1837 ;
LOUIS VIARDIN, Maître en Chirurgie à Lenty, né en 1840 ;
Tous médecins, dignes de ce nom...

A LA MÉMOIRE
DE MES GRANDS-PARENTS MATERNELS

A MON PÈRE

A MA MÈRE

En témoignage de mon inexprimable reconnaissance.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur COUVELAIRE

Professeur de Clinique Obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

Qui, après m'avoir suggéré l'idée de cette thèse, m'a fait le très grand honneur d'en accepter la présidence.

Son enseignement particulièrement limpide et attachant demeure un des meilleurs souvenirs de ma vie médicale.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage :

Monsieur le Professeur LEJARS
(Saint-Antoine, 1922-1923)

Monsieur le Professeur GILBERT
(Hôtel-Dieu, 1923-1924)

Monsieur le Docteur WIART
(Lariboisière, 1924)

Externat :

Monsieur le Professeur agrégé THIERY
(La Pitié, 1924-1925)

Monsieur le Professeur GILBERT
(Hôtel-Dieu, 1925-1926)

Qu'il me soit permis, au début de cette étude, d'évoquer avec respect, admiration et regret, la mémoire de mon Maître, le Professeur GILBERT.

Je ne saurais jamais assez louer sa haute conscience et sa bonté, ni exprimer mon infinie gratitude à son égard.

Monsieur le Professeur COUVELAIRE
(Clinique Baudelocque, 1926-1927)

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. les Docteurs P. DALCHÉ, L. FOURNIER,
A. BAUDOUIN, M. VILLARET, HARVIER,
TOUPET, PICOT, E. CHABROL, A. BERGERET
H. BÉNARD, A. TZANCK

Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux

A MM. les Docteurs PORTES et DESNOYERS

Accoucheurs des Hôpitaux

Avec ma vive reconnaissance.

A Monsieur le Docteur ALFRED COURY

(Hôtel-Dieu)

Qui, durant mes études médicales, fut pour moi un guide précieux et m'a permis de comprendre tout ce qu'un Médecin doit posséder de savoir, de sens clinique et d'humanité.

A Monsieur MAURICE LACOMME

Chef de Clinique à la Faculté de Médecine
(Clinique Baudelocque)

Qui m'a prodigué, dans la rédaction de ce travail, les plus judicieux conseils. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression sincère de ma gratitude et de mon amitié.

A Mademoiselle E. BACH

Interne des Hôpitaux (Clinique Baudelocque)

En témoignage de profonde sympathie.

A Monsieur DEVAL et Mademoiselle TISSIER

Chefs de Laboratoire

A Monsieur le Docteur LUCY

Radiologue

(Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu)

A MM. GAUSSEN et MURJAS

Dont le bon accueil, aux Archives de l'Assistance publique, m'a grandement facilité la tâche dans la recherche des documents historiques.

Avec mes très sincères remerciements.

1re PARTIE

LA PROTECTION AVANT 1780

Deux choses sont à considérer quand il s'agit de recommander l'étude des vieux livres et des vieux temps ; ils fournissent à la fois des faits et des doctrines. Des faits sans lesquels l'enseignement serait incomplet, des doctrines sans lesquelles nous n'aurions qu'une idée fausse de la culture et de la science.

LITTRÉ (*Introduction des Œuvres d'Hippocrate.*)

INTRODUCTION

En 1921, au IX[e] Congrès d'Hygiène, le Professeur Couvelaire démontrait que parmi les enfants expulsés morts dans son Service de la Clinique Baudelocque, 44 % avaient succombé à la syphilis congénitale. De ceux qui périssent dans les dix premiers jours, 18 % sont encore emportés par la même maladie, et combien d'autres sont tués plus tardivement ou survivent tant bien que mal, et plus ou moins tarés !

Au total, c'est une effroyable hécatombe que révèlent toutes les statistiques. Si les chiffres du Pro-

fesseur Couvelaire ne sont pas applicables à la France entière, car il est possible que les ravages de la maladie soient moins importants dans les campagnes, il n'en reste pas moins exact que la mortalité et la morbidité imputables à l'hérédo-syphilis sont considérables.

Il est ainsi devenu impossible de ne pas voir que l'hérédo-syphilis constitue un véritable danger social ; or, dans un pays aussi peu prolifique que la France, la nécessité s'impose plus que jamais de parer à ce danger.

La lutte contre le péril vénérien apparut déjà primordiale au XIX[e] siècle, et Alfred Fournier tenta de l'organiser systématiquement, mais il revint aux accoucheurs en ce qui concerne la syphilis congénitale, le mérite d'avoir entrepris le combat là où il était logique de l'entreprendre, là où doivent se concentrer tous les efforts qui tendent à assurer la procréation et la naissance d'enfants capables d'assumer dans l'avenir un rôle social normal : dans les Maternités.

Dès le 25 février 1919, M. le Professeur Couvelaire et M. le Docteur Marcel Pinard créèrent à la Clinique Baudelocque un Dispensaire pour « le diagnostic et le traitement des maladies héréditaires », et le fait accompli reçut la consécration officielle des Pouvoirs publics, par arrêté du Préfet de la Seine en date du 7 août 1921.

La formule à laquelle on s'est actuellement arrêté est si simple, si rationnelle, elle apparaît tellement

souple et facilement réalisable, qu'on peut s'étonner de la date lointaine de sa mise en application : 1919.

Il nous a paru intéressant d'étudier les causes de ce retard en apparence inexplicable.

Les documents que nous avons été amenés à compulser pour essayer d'éclaircir ce point spécial sont de deux ordres : d'une part des documents concernant l'histoire de la syphilis et plus particulièrement de la syphilis héréditaire, d'autre part des documents sur l'histoire de l'assistance publique ou privée.

La superposition de ces deux éléments, science médicale, facteurs psychologiques et doctrines d'assistance sociale, est indispensable si l'on veut non seulement retracer l'histoire de la protection médicale et sociale des femmes enceintes et des nourrissons syphilitiques, mais encore essayer de dégager les raisons profondes qui ont si longtemps retenu l'initiative des médecins et des hommes d'Etat, dans l'accomplissement de cette œuvre capitale d'hygiène publique.

Deux dates signalant les étapes de l'évolution de ces idées nous permettront de diviser sans trop d'arbitraire l'histoire de la question en France.

La première est 1780. C'est l'année qui marque la première tentative officielle de quelque envergure : la création de l'Hospice de Vaugirard par le Lieutenant Général de Police Lenoir.

La deuxième est 1919, année de l'annexion du premier dispensaire antisyphilitique à une Maternité.

L'ignorance des faits produit chez les particuliers les fausses opinions, chez ceux qui gouvernent les fausses mesures. Il serait donc bien à désirer que les hommes pussent avoir des lois sages et des idées justes.

Benoiston de Chateuneuf.

LES DOCTRINES MEDICO-SOCIALES

DU XV^{e} AU XVIII^{e} SIECLE

I. — LES DOCTRINES MÉDICALES

Il semble que les principaux accidents, au moins les accidents cutanéo-muqueux contagieux de la syphilis, aient été individualisés au XV^{e} siècle (1).

Nous ne rechercherons pas à quel moment ou dans quelles circonstances la syphilis fut importée en France ; nous retiendrons seulement qu'elle paraît avoir acquis droit de cité dans le cadre de la pathologie, à la faveur d'une épidémie qui commença de sévir sous le règne de Charles VIII.

---

(1) Jean Fernel. *De luis venereæ curatione perfectissima liber.*

Celle-ci fut effroyable, au dire des chroniqueurs (1).

Il est possible et même certain qu'on a classé à cette époque, sous le nom de vérole, beaucoup de lésions ou de maladies vénériennes qui en sont bien distinctes, mais ce que nous retenons, c'est qu'il n'est point fait mention à ce moment de syphilis héréditaire.

Pourtant, en 1508, Conrard Rittérius, adressant une ode à la Vierge pour la supplier d'arrêter les ravages du mal vénérien, parle de la contamination des nourrissons :

Non puer tutus in annis
Quem suæ lactat genetricis uber.

Mais c'est Théophraste Paracelse (2) qui affirma

---

(1) Onc ne vit tant de gens boulonnez
Et qui pis est, ce venin tant nuisible,
Par sa malice occulte et invisible,
Allait chercher les vaines et artères
Et leur causait si estranges misères,
Dangier, douleur de passion et goutte,
Qu'on ne sçaurait remède somme toute,
Fors de crier, soupirer, lamenter,
Plorer et plaindre et mort se souhaiter.
Jean Le Maire (*Conte d'Atropos et Cupido, pour retirer les folles amours*).
Biblioth. Nation., Y+4.396.

(2) *De causis et origine luis gallicæ.* T. Paracelse (1529).

catégoriquement le premier que « le mal françois naît de Vénus et se transmet par hérédité. »

Jacques de Catanée (1) montra à la même époque que la syphilis se communique aisément dans le milieu familial, et surtout des nourrices aux enfants : « *Vidimus infantulos lactantes, tali morbo infectos plures nurrices infecisse.* »

Mais dans ce siècle où la scolastique absorbait l'activité des meilleurs esprits et où l'observation des faits était loin d'être le principe fondamental des sciences, les progrès dans l'étude de la syphilis héréditaire ne pouvaient être rapides ; on se perd en discussions interminables sur la nature de la maladie et sur les raisons de son éclosion au XV^e^ siècle, sous une forme dont l'allure épidémique semble avoir du reste laissé une impression profonde. L'idée d'un châtiment brusquement abattu sur le peuple se fait jour et il paraît aussi important de discuter ce point que de décrire la maladie elle-même, et d'étudier ses causes ainsi que ses conséquences immédiates ou lointaines.

Des considérations d'ordre moral sont aussi introduites dans le débat. « Quelques-uns disent, écrit Pierre Rostinio en 1559, que la vérole est envoyée par Dieu pour punir la luxure. Si cela est vrai, pourquoi ne frappe-t-il pas de maux plus grands encore ceux qui sont voleurs et assassins? Et les enfants qui,

---

(1) *De morbo gallico*, J. de Catanée (1505).

dans le ventre de leur mère, prennent le mal françois, qu'ont-ils fait, eux ? »

Placée sur de pareils terrains, la question ne pouvait guère avancer ; elle subit même de curieuses alternatives de progrès et de recul. Cependant quelques esprits clairvoyants, s'inspirant des principes d'observation hippocratique, entrevoient les symptômes caractéristiques de la maladie vénérienne chez les enfants et les dangers de la contagion.

Gabriel Fallope (1) décrit ainsi l'aspect de la syphilis héréditaire de main de maître.

Augier Ferrier (1553) pense que « l'enfant peut être infecté dans le sein de sa mère, soit par sa semence, soit par celle du père, soit pendant la grossesse ».

Si l'on s'en rapporte à la citation suivante, il n'est pas douteux qu'Ambroise Paré connut la transmission héréditaire :

« Souvent on void sortir les petits enfans hors le

---

(1) « Vous allez voir, dit-il, que les enfants nés d'une femme contaminée fournissent la preuve du péché des parents, car ils naissent à moitié cuits (*semi cocti*). » Puis il poursuit : « Ces enfants ont l'apparence de petits vieillards, ils sont flasques, ridés, ils ont le corps œdémateux, l'épiderme macéré, la tête sans cheveux, les glandes lymphatiques engorgées ; la peau est de couleur livide, on remarque des phlyctènes sur différentes parties du corps, ou bien des ulcérations dont le caractère est décidé par une couleur cuivrée et la ressemblance avec celles qui surviennent au second degré de la maladie confirmée chez les adultes. »

Gabriel Fallope. *De morbo gallico* (1555).

ventre de leur mère, ayant cette maladie et tôt après avoir eu plusieurs pustules sur le corps, lesquelles étant infectées, baillent la vérole à autant de nourrices qui les allaitent » (1).

D'autres auteurs ne surent dégager les notions étiologiques précises de la maladie vénérienne et ils suggèrent des hypothèses qui, pour être ingénieuses, n'en sont pas moins erronées, tel Rostinio (1559) : « le mal françois peut se prendre par les mamelles car lorsque la créature tette, les mamelles et les lèvres s'échauffent et les tissus en se dilatant peuvent prendre plus facilement le mal de la femme contenu dans son lait, inversement si l'enfant est malade, la mamelle dilatée absorbe la contagion ».

Il serait fastidieux de multiplier les citations. Ce qui se dégage des ouvrages médicaux du XVI^e^ siècle, c'est avant tout l'absence de doctrine scientifique. Des discussions puériles voisinent avec des descriptions dont l'exactitude, comme celle de G. Fallope, étonnent et émerveillent ; quelques idées pathologiques judicieuses se mêlent aux erreurs les plus grossières ; en fait, et la découverte est déjà considérable, certains esprits éclairés affirment l'existence de la syphilis héréditaire et esquissent des descriptions, mais la masse des médecins d'alors n'est pas encore touchée par ces notions approximatives, trop floues et trop obscures pour comporter des applications pratiques.

---

(1) *De la grosse vérole* (1572).

La seule idée dominante, en ce qui concerne la syphilis, c'est qu'elle est contagieuse.

Il va falloir près de deux siècles pour que les médecins prennent une connaissance de la syphilis capable d'entraîner des essais réels de prophylaxie.

Pendant tout le cours du XVII^e^ et du XVIII^e^ siècles, les progrès sont peu sensibles ; les conceptions médicales après être restées très longtemps sans modifications capitales subissent vers le milieu et la fin du XVIII^e^ siècle, au contraire, des transformations profondes.

Nous pouvons détacher des principaux auteurs de cette époque quelques passages qui feront saisir la lente évolution de la science médicale et son épanouissement entre 1750 et 1780.

Au cours d'un siècle, quatre auteurs donnent la mesure des acquisitions (1).

Guyon-Dolois (2) en 1673 dit justement « que les enfans qui naissent avec des symptômes vénériens sont tués fréquemment dès qu'ils sont sortis du ventre de leur mère ou meurent avant l'âge d'un an ».

---

(1) Nous négligeons dans cette nomenclature les vues pathogéniques, pour ne nous attacher qu'aux données cliniques sur le domaine de la syphilis congénitale ; nous citerons seulement pour mémoire, à cause de leur importance au XVIII^e^ siècle, les ouvrages sur la syphilis congénitale de :

Burton. *Système nouveau de l'art des accouchements* (1771).

Boerhaave. *Tractatus med. de lue venereæ* (1775).

Van Swieten. *Commentaires sur les aphorismes de Boerhaave* (1773).

Astruc. *Traité de la maladie vénérienne* (Paris, 1777).

(2) Guyon-Dolois. *Cours de Médecine* (1673).

Ucay (1) donne en 1688 un aperçu « prophétique » de la question : « C'est de là (syphilis) que viennent tant de maladies héréditaires, tant de tumeurs scrofuleuses, tant de vieux ulcères, tant de gouttes et de rhumatismes, tant de flueurs blanches aux femmes, en un mot c'est de là que dérivent la plupart des maladies que l'on voit dans les familles et que malheureusement on traite par les voies ordinaires, parce qu'on en ignore la source et que même les médecins n'oseraient souvent en chercher l'origine ».

Les notions deviennent plus nettes encore ; Rosen de Rosenstein (2), en 1770, signale « que les enfans nés de parents gâtés peuvent ne faire apercevoir aucun symptôme vénérien ; on a tout lieu de craindre, ajoute-t-il, qu'ils ne soient cependant infectés, quand bien même les effets du virus ne se manifesteraient pas quelques jours après leur naissance.

Le virus est souvent assez faible pour ne causer ni prurit, ni cuisson, ni douleur dans les parties où il a été déposé, mais il n'en gâte pas moins la masse du sang, s'y cache plusieurs années et se manifeste enfin comme un mal sans remède. »

Enfin Raulin (1769) : « La maladie vénérienne af-

(1) Ucay. *De morbis venereis* (1688).

(2) Rosen. *Traité des maladies des enfants*, traduit du suédois (1778).

faiblie peut se transmettre jusqu'à la seconde et troisième génération » (1).

Mais observons que les connaissances nouvelles sont l'apanage de quelques-uns et qu'elles sont discutées âprement et ce fait seul aurait pu empêcher les réalisations pratiques de prophylaxie.

Il y a plus. Prophylaxie, au moins en matière de syphilis, suppose thérapeutique. Or si les progrès accomplis dans la séméiologie se montrent considérables, les progrès de la thérapeutique sont loin d'être absolument parallèles.

Pendant longtemps, l'eau forte, le bois de gaïac, les eaux thériacales, disputent la prépondérance au mercure, qui finit par l'emporter avec peine. L'action du mercure, en effet, était redoutée chez les individus résistants, à cause de l'administration intempestive et trop longtemps prolongée — jusqu'au flux de bouche (2) et même chute des dents — qu'on instituait alors.

On associait en outre aux frictions mercurielles, le jeûne, les purgations, les bains. Discutés chez tous les syphilitiques, ces « grands remèdes » appliqués

---

(1) Raulin. *De la conservation des enfants, de leurs maladies* (1769).

(2) La quantité de salive que doit rendre un malade est d'une chopine dans les premiers jours, chaque jour ensuite de trois demi-septiers ; puis d'une pinte, et cela au bout de cinq ou six jours. Il est des personnes qui veulent pousser l'excrétion par jour à quatre livres, mais c'est trop.

Botal (*De luis venerœ curando*, 1563).

à Bicêtre paraissaient rigoureusement inapplicables aux femmes enceintes.

A la suite d'un incident sur lequel nous reviendrons, une délibération du Conseil de la Faculté, en 1659, affirma bien, et même catégoriquement, que le traitement de la syphilis chez la femme enceinte, pourvu qu'il fût modéré (1), était sans danger.

Pratiquement, cet avis resta longtemps sans effet. Une preuve nous en est fournie par une observation de Mauriceau où nous voyons, en 1660, qu'une femme « encore grosse que de trois mois, laquelle ayant eu la maladie vénérienne avant une première grossesse et voulant se faire traiter tout à fait pour tâcher de porter son enfant à bien, communiqua sa maladie et son dessein à trois ou quatre chirurgiens, ne leur célant pas qu'elle était grosse, lesquels ne voulurent jamais la traiter pour ce sujet, nonobstant qu'elle les en requît, et qu'elle leur promît de les bien payer, chacun d'eux luy disant que sa conscience y seroit engagée, s'il le faisoit en l'état qu'elle étoit et qu'il seroit bien plus à propos qu'elle patientât au mieux qu'elle pourroit, jusques à ce qu'elle fût accouchée, après quoy ils l'entreprendroient volontiers ».

---

(1) Article VI, Arrêt du Parlement, 6 décembre 1659 :
La dite cour a ordonné, sur le rapport de Me Charles de Saveuse, conseiller, tout considéré, que le Bureau des Pauvres sera tenu de recevoir les femmes grosses qui se trouveront atteintes dudit mal vénérien, pour les faire passer par des *remèdes doux* jusques à leur accouchement.

La femme usa d'un stratagème et fût trouver un autre médecin « à qui elle ne déclara point en aucune façon être grosse, lequel la traita de la manière ordinaire ».

Elle accoucha à terme d'un enfant apparemment sain et Mauriceau en conclut ainsi :

« Cet exemple qui est très véritable nous fait connoître qu'on peut bien traiter de la vérole la femme grosse ; ce qui se fera d'autant plus sûrement aux autres femmes qu'on ne le fît en celle-cy ; car c'est sans contredit que, si cette femme n'en eût été pansée, elle eût accouché cette seconde fois d'un enfant corrompu, comme elle avoit fait la première » (1).

Et par la suite Mauriceau se glorifia souvent d'avoir fait « frotter les femmes dans les quatre premiers mois de leur grossesse ».

Il faut reconnaître que peu à peu l'idée du traitement de la femme enceinte syphilitique tend à se généraliser. Levret, en 1776, énonce les aphorismes suivants : (2)

« Personne ne doute aujourd'hui qu'un enfant ne guérisse parfaitement au ventre d'une mère vérolée, si elle a été méthodiquement traitée pendant sa grossesse.

Il n'est pas moins incontestable que, lorsque l'en-

---

(1) Mauriceau. *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées* (1668).

(2) *L'art des accouchements démontré par des principes de physique et de méchanique* (Paris, 1766).

fant vient à naître sans que la mère se fasse guérir de cette maladie, il l'apporte en naissant.

Il est aussi évidemment prouvé que, si la mère, infectée de virus, allaite son enfant et qu'elle se fasse traiter convenablement après que les suites de sa couche sont terminées, l'un et l'autre guérissent en même temps.

Malgré ses affirmations, Levret reste assez timide parce que, dit-il plus loin :

« Je trouve en somme qu'il est imprudent d'entreprendre de traiter ces femmes avant la moitié du terme de la grossesse, mais on peut le faire sans inconvénient jusqu'au septième mois.

« Les enfans infectent leur nourrice, excepté qu'on ne les traite prophylactiquement ».

A défaut du traitement prophylactique chez la femme enceinte syphilitique ou la nourrice, s'est-on préoccupé, aux XVII^e^ et XVIII^e^ siècles, d'une thérapeutique applicable à l'enfant ?

Le traitement directement appliqué à l'enfant sous forme de friction mercurielle avait trouvé des défenseurs au XV^e^ siècle : ainsi Nicolas Massa (1) en 1533 le recommande, en exigeant la prudence : « *adverte ne temere aliquid facias* ». Ambroise Paré (2) le préconisait aussi.

---

(1) Nicolas Massa. *Liber de morbo gallica* (1534).

(2) Ambroise Paré. *De la grosse vérole* (1572).

« Le moyen de parvenir à la curation est de faire user à la nourrice de l'eau thériacale, l'espace de vingt jours, tant pour l'exempter de la maladie que pour rendre le lait alimenteux. Et quant aux petits enfans, on frottera seulement les

Botal (1) fut un des principaux propagateurs de cette méthode.

Par un effet de curieuse régression les médecins des XVII^e^ et XVIII^e^ siècles condamnent la méthode tant vantée aux siècles précédents et c'est ainsi que nous voyons des autorités scientifiques de l'époque conseiller surtout le traitement par l'intermédaire d'une nourrice ou d'un animal « mercurialisés ».

Ils se réfèrent au vieil aphorisme d'Hippocrate :

« *Lactantium cura tota in curatione nutricum* » pour soigner les nourrissons atteints de maladie vénérienne.

Guyon-Dolois recommande : « de faire tomber le lait de la nourrice dans une écuelle, et dans celui-ci de tremper un linge qui retortillé en rond comme le bout du petit doigt et de le mettre dans la bouche de l'enfant », il ajoute : d'autres, ne pouvant trouver de nourrices, se servent du lait de chèvre, et cette invention est très louable, d'autant que les enfans verolez ne peuvent gaster ny infester leur nourrice. »

Garnier, Médecin de l'Hôpital de Lyon, auteur

---

pustules d'un onguent bien pur, vif argentin, puis seront enveloppés en une couche ou linge, lequel sera premièrement parfumé. Or de telles choses doivent se faire peu épauletées, c'est-à-dire petit à petit, et non pas par continuation, de peur qu'il ne lui vienne mal à la bouche. »

(1) L. Botal. *Liber de luis venerae curandae* (1563).

Il suspend la médication dès que la bouche s'affecte et avoue avoir été conduit à cette expérience par une femme qui avait guéri son enfant sans le secours d'aucun médecin.

d'un recueil de formules à l'usage de cet hôpital, y joint en 1696 une « Dissertation sur les maladies vénériennes et pour le traitement des enfants », et conclut de la même façon.

Plus catégorique encore, Levret affirme que le traitement direct réussit rarement et entraîne la mort de l'enfant par hydropisie.

Raulin voit encore bien plus loin et bien plus juste : (Paris 1768) « Le seul moyen prophylactique contre les maladies héréditaires qui causent l'avortement, les enfantements irréguliers ou défectueux, la seule sauvegarde des enfants provenant de parents attaqués, c'est de guérir ces derniers avant la fécondation ».

« Se marier, dit-il, quand on a de telles maladies, c'est frustrer la patrie, c'est mettre au monde des enfants qui ne peuvent la servir et c'est se duper soi-même en se causant des chagrins à propos d'une famille dans laquelle on a inoculé une mort prématurée, épée de Damoclès menaçant les têtes de tous ceux qui naissent de cette famille et cela durant plusieurs générations ».

*
* *

C'est donc pour la première fois, au milieu du XVIII[e] siècle, que l'on prend conscience de l'importance de la syphilis héréditaire et qu'une prophylaxie réelle apparaît comme possible et désirable.

II. — LES CONSÉQUENCES SOCIALES

Si les doctrines que nous venons d'exposer n'ont pas été de si tôt le point de départ d'une action d'ordre social, cela tient sans doute à l'état psychologique des Médecins et du public qui voyaient dans la syphilis, outre une maladie contagieuse, un manquement grave à la morale et à la religion. Cette conception entraînait fatalement une mesure violemment répressive. Elle fut telle. Et les vénériens devinrent pour longtemps encore un objet de répulsion.

La crainte de la contagion était si forte qu'un arrêt de Charles VIII (1) alloua deux sols parisis à tous

(1) « Pour ce que en ceste ville y avoit plusieurs malades de certaine maladie contagieuse, qui depuis deux ans en ça a eu grand cours en ce royaume, à l'occasion de quoi étoit à craindre que sur le printemps elle multipliât, a été avisé qu'il serait expédient y pourvoir. »

L'arrêt ordonne en conséquence :

« 1° Que les étrangers venus à Paris avec la grosse vérole soient envoyés dans le pays où ils étoient nés ou qu'ils habitoient précédemment ;

« 2° Que les artisans et ouvriers pourroient rester dans leur maison et s'y faire traiter en demandant des secours aux curés et marguillers ;

« 3° Que les gens aisés se tiendroient cachés chez eux jusqu'à parfaite guérison ;

« 4° Que les ouvriers sans domicile, sans parens et privés de toute ressource se retireroient dans le bourg Saint-Germain-des-Prés. »

ceux qui franchiraient les portes de la ville. D'autre part il condamna à la peine de la hart l'étranger qui rentrerait à Paris ou le malheureux qui sortirait de l'asile de la rue du Sépulcre avant que sa guérison fût avérée.

La mesure de répression n'empêcha pas que beaucoup de malades ne revinssent dans la capitale.

Une ordonnance du Prévôt de Paris, en date du 25 juin 1498, dût rappeler les sanctions encourues et ajouter « que ceste fois les vérollés seroient jectez en la rivière ».

Evidemment l'arrêt de Charles VIII eut comme conséquence l'affectation d'un hôpital aux vénériens : la Grange de la Paroisse de Saint-Germain-des-Prés, rue Saint-Sépulcre, mais dans cet hospice on entrait de force, après fustigation : c'était une véritable geôle où les soins donnés étaient pratiquement inexistants.

Il fut du reste rapidement déserté et les malades envahirent l'Hôtel-Dieu, se confondant avec les blessés, les galeux, les fébricitants.

Les choses vont-elles changer lorsque, date mémorable dans l'histoire des hôpitaux de Paris, François I^er^, par Lettres Patentes, le 7 novembre 1544, attribuera au Prévôt des Marchands et aux Echevins le soin général des pauvres de Paris et fondera, en un mot, le Grand Bureau des Pauvres ou Annonce Générale ?

On aurait pu l'espérer.

Cet organisme remplit en effet consciencieusement

sa tâche et se développa dans des proportions considérables. « Après s'être annexé la plupart des établissements charitables, il devait traverser sans rien perdre les tempêtes de nos révolutions municipales et politiques et devenir enfin cette Administration gigantesque, ce ministère des Pauvres qui s'appelle l'Assistance Publique » (1).

Que fit cette nouvelle oganisation pour les syphilitiques ?

Ce « Ministère des Pauvres » affecta bien en 1559, sur l'emplacement de la maladrerie Saint-Thomas, dans le faubourg Saint-Germain, des petites loges ou échoppes de neuf à douze pieds carrés, pour y loger les vénériens. Ce furent les « Petites Maisons ».

La même année, au début du règne de François II, un arrêt du Parlement alla même jusqu'à créer un nouvel hospice (2).

Mais ces institutions sont-elles un progrès réel ? Innovent-elles un état d'esprit ? Nullement. Leur régime intérieur en fait foi.

Aux « Petites Maisons », véritable « Bastille des Vérolés », suivant l'expression de Ricord, les rigueurs

---

(1) Thèse de Pignot. *L'Hôpital du Midi et ses origines* (1885).

(2) Sur la requeste du Procureur Général du Roy, la Chambre au temps des vacations a ordonné que les povres gens vérollés qui se présenteroient au Bureau des Pauvres et à l'Hôtel-Dieu de ceste ville, où ils sont couchés ès mêmes licts que d'aultres qui ne sont pas atteins de cette maladie, seront mis à l'Hôpital de Lurcynes, estant au faubourg Saint-Marceau, pour y estre nourris, logez, pansez et médicamentez de la dicte maladie.
Arrêt du Parlement de Paris (Arch. Nat. Paris, Xia,1591).

persistent. Les vénériens y subissent quotidiennement la peine du fouet.

Peut-on voir là des organisations d'Assistance Publique ? Evidemment non. La même préoccupation anime toujours l'administration : mettre les vérolés hors d'état de nuire parce qu'ils sont contagieux et les punir parce qu'ils sont coupables.

Au milieu de cette réprobation universelle, que devinrent les femmes enceintes ?

A l'époque la question de les assister personnellement n'est pas même effleurée et les conceptions médicales que nous avons exposées sont encore trop incertaines pour que la société crût intéressant de les protéger. Dangereuses et coupables comme les autres vérolés, elles semblent avoir partagé à peu près leur sort ou un sort plus malheureux encore.

Parmi les femmes saines « gisans d'enffants » admises au moment de leurs couches à l'Hôtel-Dieu, dans une salle fondée par Saint-Louis au XIII[e] siècle, se trouvent mêlées des femmes syphilitiques (1). Elles deviennent bientôt un objet de dégoût pour la sage-femme « n'osant et ne devant pas y toucher de

(1) Le 23 février 1507, deux chirurgiens jurés, visitant l'Hôtel-Dieu par ordre du lieutenant criminel, y constatent encore la présence d'une centaine de vérolés des deux sexes, sans pouvoir remédier à cet état de choses. (Procès-verbal d'une visite des salles de l'Hôtel-Dieu ; avis des chirurgiens délégués, noms des malades atteint du mal de Naples.) Pièce mentionnée par Husson et par Chéreau (*Union Médicale*, 1868).

peur de gaster les autres femmes en couches » (1). On semble alors accorder une faveur à ces malheureuses en les reléguant à une extrémité de la salle commune. Encore en 1509 cette faveur est-elle quelquefois refusée : « Une povre femme, ce jour, malade de la maladie dicte de Naples et pour la renvoyer en sa maison ». (Registre de l'Hôtel-Dieu, 1509).

Cet état de choses semblait ne pouvoir durer, il persista cependant.

Au moment de la création des Petites Maisons, spécialement affectées aux vérolés, les femmes auraient pu y trouver place, mais de là encore elles sont bannies, leur nombre est trop grand et, de nouveau, elles sont refoulées sur l'Hôtel-Dieu ou sur Lurcynes où leur présence est toujours considérée comme des plus indésirables.

En fait, de tous les syphilitiques, ce sont les femmes enceintes qui semblent avoir traitées de la façon la plus inhumaine.

*
* *

En ce qui concerne les enfants, fit-on au moins une exception ? Car ils sont innocents, eux, comme le remarque Rostinior (2).

Les Paroisses eurent pour les enfants des initia-

---

(1) Henriette Carrier. *Les origines de la Maternité à Paris*, page 60.

(2) Loc. citée.

tives charitables (1), mais de ces œuvres les enfants des syphilitiques sont exclus. Les religieuses, se retranchant derrière leurs statuts, refusent de les recevoir, et il ne semble pas que les choses aient changé lorsque fut créé le Grand Bureau des Pauvres.

Elles ne varieront pas beaucoup plus au XVII^e^ siècle, alors que cependant le gouvernement de Louis XIV paraît se soucier plus hautement de l'hygiène publique.

Sur la proposition du cardinal Mazarin, le roi promulgua en effet, en avril 1656, un édit ordonnant l'érection d'un Hôpital Général « pour le renfermement des Pauvres », de sorte que le Bureau des Pauvres et l'Hôpital Général se partagent désormais l'Assistance Publique à Paris.

Le Château de Bicêtre, la Pitié, le Petit Arsenal ou Salpêtrière, la Maison de Scipion, deviennent le bien de l'institution nouvelle et prennent le nom de Grandes Maisons.

Bien plus, le gouvernement royal entre en lutte contre la mortalité infantile, et de la façon la plus intelligente, tellement que, près de deux cents ans plus tard, la loi Roussel n'inaugurera guère de dis-

---

(1) En 1536, Robert de Beauvais institue, rue Porte-Foin, l'Hospice des Enfants-Rouges.

En 1536, l'Hospice de la Trinité ouvrit ses portes à 136 enfants trouvés.

En 1540, furent créés l'Hôpital Saint-Eustache et l'Hôpital Saint-Nicolas.

positions nouvelles (1). Il fonde même une Maison Maternelle : Scipion.

Mais la sollicitude de Louis XIV s'étendit-elle vraiment aux vérolés ? Nullement. Le préjugé est tenace et résiste. Les syphilitiques, toujours au ban de la société, restent des contagieux dangereux et des coupables.

L'article IV de l'Edit de 1656 spécifie formellement que les vénériens sont exclus du nouvel hôpital. « Ne seront reçus au dit Hôpital Général et Maisons qui le constituent les pauvres mendians affligés de lèpre ou de maladie contagieuse, ou mal vénérien, mais seront, à la diligence des directeurs de l'Hôpital, renvoyés à ceux qui en doivent avoir le soin, de sorte qu'ils ne puissent mendier. »

Cette clause restrictive, toute empreinte de la mentalité du XVI^e^ siècle, et qui peut paraître regrettable,

---

(1) « Le bien de l'Etat étant toujours intéressé à la conservation et à l'éducation des enfants, Nous n'avons pas cru qu'il fût indigne de Notre attention de pourvoir Nous-mêmes à une partie si importante de la police.

« ...Ordonnons qu'au lieu de deux bureaux qui sont établis pour les recommanderesses, il y en ait quatre dorénavant... Ordonnons que les nourrices qui viendront à Paris chez les nourrissons seront visitées par le médecin et le chirurgien que nous avons commis à cet effet... Ne pourront lesdites nourrices se charger d'aucun nourrisson que leur enfant ne soit sevré et âgé de 7 mois... etc... »

(Déclarations du Roi portant règlement pour les recommanderesses et les nourrices. Données à Versailles, le 29 janvier 1715, et déclarations suivantes, le 1^er^ mars 1727, le 22 août 1761, Ordonnance de Police de 1762. Cité par Witkowski : *Histoire des accouchements chez tous les peuples.*)

eut en réalité un effet heureux. Elle fut à l'origine de l'incident qui devait amener un essai de réformes.

En effet, « ceux qui en doivent avoir le soin », ce sont les vieilles institutions du XVI[e] siècle ou ce qui en reste, et nous avons vu ce qu'il y avait pour les femmes enceintes : l'Hôtel-Dieu, lorsque le bon plaisir des administrateurs ne leur en interdisait pas l'accès.

Or, toutes les rigueurs n'empêchaient pas les vérolés et les femmes enceintes d'être nombreux.

Malgré l'interdiction formelle, les vénériens se répandirent dans les « Grandes et Petites Maisons ».

Les femmes en particulier affluèrent au Petit Arsenal et à Scipion (1). Ces infractions aux règlements, étant donné la considération fâcheuse dont jouissaient les vérolés, ne pouvaient manquer d'amener une réaction.

En 1659, quinze femmes ayant été reconnues atteintes de syphilis, l'Hôpital Général, fort de son droit, refusa de les recevoir à la Maison de Scipion et les envoya d'office au Grand Bureau des Pauvres.

Celui-ci, alléguant que le traitement de la vérole dans le cours de la grossesse est néfaste à l'enfant, n'accepta pas davantage leur admission.

Les deux Administrations eurent une conférence et ne s'accordèrent sur rien.

Un certain Garnier, ami d'un administrateur, pro-

(1) Cullerier. *Notes sur les Hôpitaux établis à Paris pour traiter la maladie vénérienne* (An XII).

posa alors, puisque la controverse avait pour base un point de doctrine médicale, de recourir aux compétences de la Faculté de Médecine et parvint à en faire réunir le Conseil solennellement. La délibération qui en résulta est celle que nous avons citée. Elle autorisait le traitement des femmes enceintes. Et ainsi l'excès d'inhumanité dont on usait envers les malheureuses avait fini par déclancher le mécanisme administratif. Car si la délibération de la Faculté, fait curieux, n'eut pas, ainsi que nous l'avons montré, le pouvoir de modifier immédiatement les habitudes médicales régnantes, elle eut un effet social immédiat. Le sort des femmes enceintes syphilitiques se trouva officiellement réglé par un « Arrêt du Parlement portant ordre au Grand Bureau de recevoir, sur les billets des directeurs de l'Hôpital Général, les pauvres affligés du mal vénérien (1). » (6 décembre 1659.)

« Vu par la Cour, la requête présentée par le Procureur Général du Roi, contenant qu'il est besoin de pourvoir de lieu où seraient mises les personnes atteintes du mal vénérien, d'autant que par l'article sixième du règlement de l'Hôpital Général, il est dit que les malades du mal vénérien ne pourront être reçus au dit Hôpital Général et que les administrateurs du Grand Bureau des Pauvres *font refus de recevoir les femmes grosses qui se présentent atteintes du dit mal, parce qu'on ne peut faire les grands*

(1) Code de l'Hôpital Général de Paris, 1786.

remèdes à cause du grand péril où seroit leur fruit, et que par leur règlement ils ne doivent recevoir que deux des malades de cette qualité pour chaque jour au Bureau. Ladite Cour a ordonné et ordonne, sur le rapport de M^e^ Saveuse, conseiller, tout considéré que le Grand Bureau des Pauvres sera tenu de recevoir les femmes grosses qui se trouveront atteintes du dit mal vénérien, pour les faire passer par des *remèdes doux* jusques à leur accouchement, comme aussi ceux et celles qui auraient des approches (?) du dit mal, afin d'empêcher le péril de leur communication, et qui se présenteront sur les billets des administrateurs du dit Hôpital Général. Et ce sera le règlement d'icelui exécuté sans préjudice de l'exécution de celui du Grand Bureau des Pauvres en autres choses. Fait en Parlement, le sixième de mille six cent cinquante-neuf. »

Il n'est pas besoin d'insister sur l'importance capitale de cet événement.

Cependant, qu'est-ce, en vérité, que cette modification du statut des femmes enceintes ? Ça n'est pas autre chose que la reconnaissance officielle de leur existence, qu'on avait voulu jusque-là ignorer. On ne leur accorda pas autre chose que ce qui avait été donné cent ans plus tôt aux autres syphilitiques, à savoir un statut légal. Le mot de protection est presque trop fort pour qualifier ce changement dans leur sort. Mais c'est au moins une tolérance officielle et une reconnaissance juridique de leur droit à être soignées et hospitalisées.

Dans la pratique, cette reconnaissance, ce droit, se traduisit par peu de chose.

Il faut reconnaître cependant que c'est cette même année (1659) que l'on chargea le chirurgien Portal d'assister en couches « les femmes gastées de l'Hôtel-Dieu ». Des difficultés survinrent bientôt qui faillirent tout remettre en question. Les religieuses de l'Hôpital envoyèrent aux Enfants-Trouvés les enfants « des femmes gastées et mortes en couches » sans consulter le chirurgien en chef ni prévenir les surveillants.

Confiés à des nourrices, ces enfants devaient fatalement les infecter. Alors, intervint le Parlement, qui de nouveau convoqua, en 1682, la Faculté, les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu ainsi que les médecins du Châtelet, pour savoir s'il était possible d'élever les nouveau-nés syphilitiques, sans le secours d'une mercenaire.

De timides essais d'allaitement artificiel eurent lieu, mais ils n'eurent pas le succès qu'on en attendait.

L'effort en faveur des femmes enceintes et des enfants syphilitiques en resta là ; c'est que si, sous l'influence d'un homme comme Garnier, inconnu d'autre part, mais dont le rôle paraît avoir été important, l'intervention de la Faculté avait réussi à émouvoir l'administration, acculée d'ailleurs à trouver une solution, la mentalité de l'époque n'était pas suffisamment différente de celle du XVI^e^ siècle pour qu'on entreprît des réformes de quelque envergure.

A défaut de réclamations du corps médical, pour qui, nous le répétons, l'idée de prophylaxie était à peine à l'état d'ébauche, la pitié aurait pu inspirer au moins une idée de protection. Si l'on songe qu'en 1700, le prévôt des marchands renouvela l'ordre de fouetter les syphilitiques dans les hôpitaux spéciaux, on comprend quelles résistances il y avait à vaincre et pourquoi l'effort de réalisation a été si limité. Il n'en est pas moins vrai que l'arrêt du Parlement de 1659 est une sauvegarde attribuée aux femmes enceintes qui, fragile, sera discutée ; mais elle contient l'ébauche d'une idée de protection et, lorsqu'il s'y sera adjoint l'idée bien assurée et non plus timidement acceptée de prophylaxie, les réalisations véritables pourront commencer.

L'évolution encore nécessaire a demandé un siècle.

*
* *

Dans le troisième quart du XVIII[e] siècle, en effet, la question change d'aspect. Médicalement, nous l'avons vu, l'époque voit s'épanouir et s'affirmer des doctrines jusque-là hésitantes. Rosen de Rosenstein, Raulin, ont montré tout le vaste domaine de la syphilis héréditaire, et leurs écrits renferment implicitement la menace qu'elle représente pour la race. Par-dessus tout, Levret, accoucheur de Madame la Dauphine, reprenant l'idée de Mauriceau avec son autorité considérable, a vanté les bienfaits du traitement fait en temps opportun ; et Maréchal, enfin, chirurgien du Roi, intervient ainsi :

« Ce sera une grande satisfaction pour l'Adminis-

tration de préserver par de sages précautions les enfans qui naissent de pères et de mères débauchés. Le nombre de ces infortunés qui ont la vérole héréditaire est d'environ 200 par an (1), et tous meurent dans le mois de leur naissance. »

Parallèlement, les mœurs évoluent, et les milieux « éclairés », dans cette fin du XVIII[e] siècle si puissants, s'emparent de la question. Voltaire, avec son immense prestige, ne fait que l'effleurer en passant, mais avec quelle puissance ! Nous ne résistons pas à la tentation de transcrire le dialogue de l'Homme aux quarante écus et de son chirurgien :

« *L'Homme.* — N'y aurait-il pas quelque manière d'extirper cette contagion qui désole l'Europe ? On a déjà tâché d'affaiblir le poison d'une vérole ; ne pourra-t-on rien tenter sur l'autre ?

« *Le Chirurgien.* — Il n'y aurait qu'un seul moyen, c'est que tous les princes de l'Europe se liguassent ensemble, comme dans le temps de Godefroy de Bouillon. Certainement, une *croisade contre la vérole* serait beaucoup plus raisonnable que ne l'ont été celles qu'on entreprit autrefois si malheureusement contre Saladin, Mecsala et les Albigeois. Il vaudrait mieux s'entendre pour repousser l'ennemi commun du genre humain, que d'être continuellement occupé à guetter le moment favorable de dévaster la terre et de couvrir les champs de morts pour arracher à son voisin deux ou trois villes et quelques villages... »

---

(1) Dictionnaire des Sciences médicales. Article *Hôpitaux*.

Il est vrai que « L'Homme aux quarante écus » fut brûlé par le bourreau, mais un écrit de Voltaire pouvait être brûlé. Il n'était pas détruit et son influence persistait.

Tout paraît concorder. Les médecins élèvent des réclamations, Maréchal multiplie les demandes de création d'un hôpital pour les enfants syphilitiques. Les écrivains signalent le danger non seulement de la syphilis, mais de la carence des administrations d'hygiène publique. D'autres mesures d'hygiène prophylactique sont à l'ordre du jour, comme la prophylaxie de la variole. Le même Voltaire n'écrivait-il pas en 1768 (lettre à M. Paulet) :

« Vous avez dans Paris un Hôtel-Dieu où règne une contagion éternelle, où des malades entassés les uns sur les autres se donnent réciproquement la peste et la mort. Et personne ne songe à y remédier ! »

Les réformes ne peuvent plus tarder.

Mais quelles réformes faut-il faire ? Quelle forme d'assistance doit-on adopter ? Faut-il créer un hôpital ? En ce siècle de lumière, les hôpitaux ont mauvaise presse parmi les philosophes :

« Quand la nation est pauvre, dit Montesquieu (1), la pauvreté particulière est la pauvreté et la misère générale. Tous les hôpitaux du monde ne sauraient guérir cette pauvreté particulière. Au contraire, l'esprit de paresse qu'ils inspirent augmente la pauvreté

(1) Montesquieu. *Esprit des Lois*, Liv. XXIII, Chap 29.

générale et par conséquent la particulière. »

L'article *Hôpital* de l'Encyclopédie termine dans le même esprit : « Puissent les considérations précédentes concourir, avec l'esprit philosophique du siècle, à dégoûter des fondations nouvelles et à détruire un reste de respect superstitieux pour les anciennes ! »

De même que Garnier, au XVII^e^ siècle, survint pour donner l'impulsion qui était nécessaire à la mise en application de réformes, de même, au XVIII^e^ siècle, se rencontra un homme qui accepta de réaliser les réformes réclamées par les conceptions médicales nouvelles. Cet homme, administrateur éclairé, fut le Lieutenant Général de Police Lenoir.

Avec les erreurs que devaient rendre inévitables le flottement, encore indiscutable, des doctrines médicales, et le manque d'ampleur qu'imposaient les restes tenaces des préjugés anciens, l'institution nouvelle qu'il créa de toutes pièces est d'une importance telle que nous l'étudierons dans tous ses détails. Sa description fera l'objet de notre deuxième partie.

DEUXIÈME PARTIE

L'HOSPICE DE VAUGIRARD
ET LES SERVICES QUI LUI ONT SUCCÉDÉ

ORGANISATION -- FONCTIONNEMENT
RÉSULTATS

PIERRE LE NOIR.
Avocat Fiscal et Greffier de Police.

CHAPITRE PREMIER

CREATION DE L'HOSPICE DE VAUGIRARD

Nous avons longuement exposé comment, surtout au XVIII[e] siècle, l'évolution des doctrines avait fait mûrir l'idée, non plus seulement de protection, mais de prophylaxie en matière de syphilis héréditaire ; nous avons montré comment tout concourait, à la fin de ce siècle, à suggérer l'entreprise de réformes administratives importantes.

Ce qui déclancha le mouvement fut une délibération du Grand Bureau des Pauvres, adressée au Lieutenant Général de Police, M. Lenoir (1), en 1780 :

(1) Jean Lenoir, né et mort à Paris (1738-1807), fut un homme considérable sous l'ancien régime. Conseiller au Châtelet (1757), lieutenant particulier criminel (1759), maître des requêtes (1765), il devint Lieutenant Général de Police en 1774. Un conflit avec Turgot l'obligea à se retirer. Il reprit ce poste en 1776 jusqu'en 1785. On lui doit la création du Mont-de-Piété, l'extension du système d'éclairage, un Règlement encore en vigueur sur la prostitution. Il avait un cœur généreux et un esprit ouvert à tous les perfectionnements. L'impératrice Marie-Thérèse lui demanda une monographie de la police de Paris, publiée en 1780 sous ce titre : *Détails de quelques éta-*

« Au Lieutenant Général de Police, Monsieur Lenoir, il est prié d'enjoindre aux accoucheurs et aux sages-femmes, sous telles peines qu'il jugera convenables, de déclarer de vive voix ou par écrit, soit lors de l'envoi des enfans à l'hôpital, soit au plus tard le lendemain, ceux qui seraient suspects du vice vénérien. »

La question de l'admission des enfants nés de syphilitiques dans les hôpitaux se trouvait de nouveau posée, mais elle était mal posée, et Lenoir le comprend. La mentalité des médecins et des administrateurs a changé : « Le gouvernement, touché du sort de ces innocentes victimes, avait essayé à diverses reprises de remédier à un mal si contraire

---

blissements de la Ville de Paris. Il devint ensuite garde de la Bibliothèque du Roi et Président de la Commission des Finances. Pendant la Révolution, il émigra. Il regagna la France en 1803 et vécut d'une pension de 4.000 francs que lui faisait ce Mont-de-Piété qu'il avait fondé.

Les mémoires de Bachaumont prouvent qu'il s'intéressait à l'hygiène publique et à la protection des enfants : « Le mercredi (26 janvier 1786), M. le Lieutenant Général de Police s'est rendu au Bureau des Nourrices et y a donné le prix à la nommée Anna Bouvet, femme d'Hildebert Diet... Ce prix, suivant l'intention du fondateur, consistait en une médaille d'or et un gobelet d'argent sur lequel l'historique du prix avait été tracé. La médaille portait d'un côté le portrait de la Reine, et de l'autre ces mots : « A la bonne nourrice ». M. Lenoir, en couronnant cette femme comme bonne nourrice, lui dit : « Il reste à vous récompenser comme bonne citoyenne et mère de famille ; vous avez donné sept enfants à l'Etat, ce prix me regarde et je m'en charge. » Cette cérémonie a fait spectacle et il a été récité des pièces de vers y relatives. » — Cité par Witkowski (loc. cit.).

à la population, et de conserver des sujets qui pouvaient devenir un jour très utiles à la société ; on avait fait pour la guérison de ces innocentes victimes plusieurs tentatives qui toutes avaient été infructueuses (1). »

L'homme de haute valeur qui eut à résoudre alors le problème et ne voulut pas de solution partielle pour que la tentative demeurât infructueuse comme les autres, Faguer, chirurgien en chef gagnant maîtrise de Bicêtre, lui soumit le projet de traiter les enfants syphilitiques par l'intermédiaire de nourrices déjà contaminées. Lenoir eut le grand mérite d'accepter.

*
* *

« Cette méthode fut éprouvée en 1780 avec le plus grand avantage, dans un lieu assez vaste pour qu'on pût y faire un nombre suffisant d'expériences.

Les résultats favorables que présentait un essai si bien combiné déterminèrent promptement M. Lenoir à former un établissement durable où la méthode si authentiquement éprouvée pût être pratiquée et perfectionnée pour le soulagement de tous

---

(1) Observations faites dans le département des Hôpitaux civils. Les notes qui vont suivre, et qui sont empruntées aux « Observations », ont été imprimées dans le troisième volume de la Société Royale de Médecine, pendant l'année 1781. Elles sont extraites aussi d'un mémoire lu au *primâ mensis* de la Faculté et publié en novembre 1781, et enfin du *Journal de Médecine et de Pharmacie* de mars 1785.

les pauvres enfans nouveau-nés infectés du mal vénérien. En conséquence, M. Lenoir conserva le local qui avait servi pour l'essai et, l'ayant fait disposer de manière à remplir ses vues, on fut bientôt en état de réunir dans cette maison un assez grand nombre de malades, savoir : 1° des femmes grosses attaquées du mal vénérien, assez avancées dans leur grossesse pour accoucher avant deux mois ; 2° des femmes nourrices également infectées et allaitant leurs enfans ; 3° tous les enfans trouvés attaqués du même mal ; 4° les pauvres enfans du bas peuple qui se trouveraient dans le même cas. »

Ainsi, Lenoir ne s'arrête pas à donner seulement l'ordre que sollicite de lui le Grand Bureau des Pauvres. Il voit son insuffisance et demande une modification de détail du règlement. Lenoir, enfin, saisit d'emblée l'ensemble de la question et prend des mesures radicales.

Le programme de lutte qu'il envisage est au moins aussi complet que le permettent les connaissances médicales de l'époque. Et, aussitôt conçu, le projet est réalisé avec toute l'ampleur qui paraissait alors nécessaire.

Nous allons essayer de retracer l'organisation, le fonctionnement administratif, le fonctionnement médical de cette première institution antisyphilitique, avant d'étudier ses résultats au double point de vue scientifique et social.

ILLUSTRISSIMO, SPECTATISSIMO VIRO,
BENEFICIENTISSIMO MÆCENATI

D.D. LE NOIR ;
REGI A SANCTORIBUS CONSILIIS,
VIGILANTISSIMO SEGURITATUS URBANÆ CUSTODI,
PROTOT TANTISQUE IN SE COLLATIS BENE FIIS
HOS QUALES CUMQUE LABORUM SUORUM FRUCTUS

OFFERT, DICAT ET VOVET
OBSEQUENTISSIMUS
R.-A. FAGUER-DESPERRIER.

I

L'ORGANISATION DE L'HOSPICE DE VAUGIRARD

Lenoir, pour l'expérience qu'il autorisa Faguer à tenter, avait jeté ses vues sur une ancienne maison seigneuriale, sise à Vaugirard, dans la Grande-Rue (1). Il la loua pour cinq années à partir du 1er août 1780, après « modification des intérieurs et adjonction de nouveaux bâtiments » (2).

« Le lieu dans lequel on a formé cet établissement n'avait jamais servi d'hôpital, et même il n'est pas destiné longtemps à cet usage ; cependant, il est nécessaire d'en faire une courte description ; car si le choix du local et l'art des distributions ont quelque importance dans l'histoire des hôpitaux, c'est particulièrement pour ceux qui servent aux enfans, et surtout aux enfans qui naissent infectés. »

Cette remarque judicieuse, qui témoigne d'une connaissance avancée de l'hygiène du premier âge

(1) Sur l'emplacement de l'Hospice de Vaugirard s'élèvent actuellement les rues Dombasle et de l'Abbé-Groult.

(2) *Histoire des communes annexées à Paris. Vaugirard.* Lucien Lambeau. (Bibliothèque de la Ville.)

et que nous empruntons à l'auteur anonyme des *Observations faites dans le département des hôpitaux civils* (1), nous incite à transcrire à peu près intégralement la « courte description » de l'Hospice de Vaugirard.

« L'Hospice, consacré jusqu'à ce jour aux pauvres enfans trouvés malades, est situé à Vaugirard, dans la grande rue, près l'église paroissiale : cet hôpital occupe un espace plus considérable que ne sembloit l'exiger le nombre des malade qu'il renferme ; mais, dans un essai aussi intéressant, un emplacement vaste étoit nécessaire.

« Une grande cour ouvrant sur la rue, et dans laquelle on a élevé, près de l'entrée, une barrière pour la sûreté de la discipline, conduit aux différens départemens de cette maison. Le principal corps de logis répond à la grande porte de la cour ; à droite sont plusieurs bâtimens moins considérables ; à gauche se trouvent la chapelle et différens offices, tels que la laiterie, la basse-cour, les écuries, les remises, le bûcher, et divers logemens de garçons de service. Tous ces bâtimens sont situés sur un terrain élevé et sec, et dans l'exposition la plus salubre.

« Derrière le principal corps de logis, il y a un grand jardin, et un enclos ou verger d'une étendue considérable, et destiné tant à la promenade des malades qu'à fournir les légumes qui servent à leur nourriture.

---

(1) Loc. cit.

« Le principal corps de logis est situé au nord, du côté de la cour, et au midi, du côté du jardin ; il consiste en trois étages. Au rez-de-chaussée se trouvent le logement de l'économe, la salle d'assemblée, la pharmacie et le laboratoire.

« La lingerie et la chambre de la Supérieure sont au premier étage ; le reste de cet étage et tout le second sont distribués en différentes chambres, dans chacune desquelles on peut placer trois ou quatre nourrices ayant deux enfans.

« Un corridor fort aéré conduit à toutes ces chambres ; on a établi dans ces corridors des logemens pour les filles de service, et des cabinets destinés à différens usages, mais particulièrement pour servir de dépôt momentané aux linges gâtés, qu'il serait dangereux de laisser séjourner au milieu des enfans.

« Les cuisines et les différens offices qui en dépendent sont adossés au corps de logis du côté droit. Sur ces cuisines se trouve un entresol où l'on a pratiqué une salle de bains, et un logement pour le chirurgien interne.

« Ce corps de logis avoit suffi dans les premiers mois de l'établissement pour les différentes espèces de malades auxquels cet hospice étoit destiné ; mais, en peu de temps, il fut à peine capable de contenir les femmes et les enfans qui subissoient le traitement. Il fallut donc songer à trouver des logemens non seulement pour les femmes grosses et les nouvelles accouchées, mais aussi pour placer d'une manière isolée les femmes et les enfans convalescens. On avoit

encore à désirer une salle propre à servir d'infirmerie aux enfans malades déjà sevrés, et guéris du mal vénérien, et une autre pour achever de guérir les nourrices qui, par la perte de leur enfant ou par cause de maladie surajoutée à la maladie vénérienne, n'avoient pas subi le traitement complet. Les bâtimens placés à droite de la cour d'entrée, et principalement exposés à l'orient et au midi, furent destinés à ces différens usages ; on s'en servit d'abord par partie, et suivant les besoins du moment ; mais l'affluence des malades augmentant de jour en jour, on employa ensuite tous ces bâtimens, qui consistent en trois corps de logis particuliers.

« Le premier donne sur la grande cour d'entrée, et contient en bas huit femmes et seize enfans convalescens ; en haut, douze femmes et douze enfans convalescens. Le second donne sur une cour particulière qui s'étend des cuisines vers la rue ; on y trouve : 1° un supplément aux femmes convalescentes, pour cinq nourrices et dix enfans ; 2° un grand dortoir pour les femmes grosses ; 3° un vaste dortoir bien aéré pour les femmes nouvellement accouchées ; 5° une salle d'accouchemens.

« Le troisième corps de logis est peu considérable; il ouvre aussi sur la petite cour, et il n'a que deux pièces. Celle d'en bas est occupée par des filles de service ; celle d'en haut, qui est tout à fait isolée, sert d'infirmerie pour les enfans sevrés malades.

« On avoit élevé dans le verger de l'hospice un petit bâtiment, dans lequel on devoit placer dix-huit

enfans sevrés, avec deux femmes pour en avoir soin. On ne s'est point servi de ce bâtiment, qui eût cependant été très-utile si quelque maladie contagieuse avoit frappé les enfans convalescens.

« On n'a rien négligé pour donner toute la salubrité possible et toute la commodité nécessaire à ces différens corps de logis. Toutes les chambres et les dortoirs reçoivent l'air de plusieurs côtés opposés. Les dortoirs qui sont au rez-de-chaussée sont à l'abri de toute humidité, tant par la précaution que l'on a prise de les élever au-dessus du sol, que par la manière dont on a formé le plancher. Il y a une cheminée dans chaque chambre de nourrice ; et cette disposition étoit nécessaire pour entretenir une chaleur constante, pour sécher les langes et chauffer convenablement les enfans. On a placé dans chaque chambre un réverbère qu'on allume le soir, et qui brûle toute la nuit ; ainsi les nourrices peuvent donner à leurs enfans les soins dont ils ont besoin avec autant de facilité la nuit que le jour, sans qu'on puisse craindre qu'elles mettent le feu.

« Toutes les malades sont couchées seules, et leur lit est composé d'un bois de lit, d'une paillasse, d'un matelas, et de deux couvertures pour l'hiver ; les enfans ont chacun leur berceau garni de deux paillassons et d'un oreiller remplis de paille d'avoine, d'une couverture, etc...

« On nettoie souvent les berceaux ; on les parfume ; un enfant salit huit à dix couches par jour,

et on fournit pour chacun d'eux deux brassières et trois chemises par semaine.

« Il y a dans chaque chambre divers ustensiles nécessaires ; les uns sont généraux, comme des vases de fer étamé qui servent de bain-marie, et qui sont toujours devant le feu ; un pot-à-l'eau d'étain avec sa cuvette, une petite baignoire de fer-blanc. Les autres sont particuliers ; et chaque nourrice a son petit ménage composé d'une cuiller et une fourchette de fer étamé, d'une tymbale d'étain, et d'un ou deux vases d'étain en forme de grand gobelet, contenant un demi-setier, pour mettre le lait ou la panade des enfans.

« On donne ces différens ustensiles en compte à chaque nourrice, qui les range sur une planche ou sur une table, et qui se charge de les nettoyer elle-même. Dans les premiers temps de l'établissement, faute d'avoir pris ces précautions, il y avoit beaucoup de désordre et de mal-propreté dans ces ustensiles ; mais, depuis qu'on les a ainsi partagés et confiés à chaque nourrice, ils sont entretenus avec la plus grande propreté. C'est un des articles sur lesquels il a été le plus facile d'exciter l'émulation. »

Quand on se reporte aux descriptions des autres hôpitaux et qu'on considère l'état lamentable dans lequel se trouvaient les malades à cette époque dans la plupart des établissements, il faut reconnaître combien l'effort d'organisation de Lenoir dut être considérable. Il est vrai que déjà l'Hospice de Saint-Sulpice, aménagé en 1778, avait réalisé des progrès

importants. Mais l'Hôpital de Vaugirard était destiné à des syphilitiques. Lenoir a réussi à faire taire tous les préjugés, et l'installation matérielle, bien que provisoire, paraît avoir été une des mieux conçues de l'époque.

D'ailleurs, l'organisation de Vaugirard avait frappé les contemporains. Les esprits éclairés avaient bien vu qu'il y avait là une innovation de première importance. Quelques phrases de l'auteur des *Observations faites dans le département des hôpitaux civils* le prouvent clairement :

« Dès le moment où il fut arrêté qu'on formeroit un hospice antivénérien à Vaugirard, M. Lenoir fit composer un règlement concernant l'administration et la discipline de cette maison. Ce règlement, imprimé à l'Imprimerie Royale, et publié dans le mois de mars 1781, est une chose importante à l'histoire d'un établissement dans lequel l'ordre, les soins et la police ont la plus grande influence ; mais il n'a pas été assez répandu pour pouvoir porter dans les provinces et dans les pays étrangers les lumières dont on a besoin sur cet article. Ainsi, en donnant une plus grande publicité à ce règlement, nous rendrons plus connus des principes sûrs et éprouvés sur la manière de conduire une maison de ce genre, et nous satisferons en même temps aux demandes multipliées qui ont été faites de cet imprimé, épuisé depuis longtemps. »

II

FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF

Le règlement édicté en mars 1781, après l'expérience de Faguer, résume parfaitement le fonctionnement administratif de l'Hospice.

D'après l'article 5 du Titre II, il semble que l'établissement ait été placé sous l'autorité directe de Lenoir. Un peu plus tard, le fonctionnement étant devenu régulier, l'Hospice prit sa place dans le cadre général de l'Administration hospitalière. En juillet 1781, l'Hôpital Général fut chargé du soin des pauvres enfants trouvés infectés du mal vénérien. Le Grand Bureau des Pauvres décida alors qu'à compter du 1er octobre 1781, l'Hospice de Vaugirard passerait à la charge et sous le régime d'administration des Enfants-Trouvés. Le règlement intérieur de l'établissement ne changea pas, d'ailleurs.

Nous en donnerons intégralement le texte, non pas pour « porter dans les provinces et les pays étrangers les lumières dont on a besoin sur cet article », mais pour que ce document, conservé à l'Imprimerie Nationale, permette, comme la description des lo-

caux, de déterminer l'esprit dans lequel l'institution de cet hospice fut entreprise.

RÈGLEMENT
concernant l'Hospice de Vaugirard (1)

TITRE PREMIER
De l'admission des femmes et enfans à l'Hospice.

ARTICLE PREMIER

Toutes les pauvres femmes grosses attaquées du mal vénérien seront admises à l'Hospice, à l'époque de sept mois de grossesse, ou après cette époque passée, pour y faire leurs couches et être traitées gratuitement, sous la condition qu'elles allaiteront leurs enfans, et à leur défaut, ceux qui leur seront présentés.

ARTICLE 2

Les nourrices attaquées de la même maladie, et qui se présenteront avec leurs enfans qu'elles allaiteront, seront également admises ; mais les femmes qui y seront envoyées des maisons de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital Général seront reçues de préférence.

ARTICLE 3

Les unes et les autres seront visitées par les officiers de santé avant leur admission, afin que leur état soit constaté.

ARTICLE 4

Les enfans nés de mères infectées, soit à l'Hôtel-Dieu, soit à l'Hôpital Général, ceux qui seront apportés de la

(1) Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, 1785, p. 299.

maison des Enfans-Trouvés, ainsi que ceux qui seront nés de parents pauvres, attaqués de la même maladie, seront admis à l'Hospice. On exigera pour ces derniers un certificat du curé, qui attestera la pauvreté de leurs pères et mères.

Article 5

Parmi les enfans nés de mères attaquées de la maladie vénérienne, *comme il en est qui n'apportent en naissant aucun symptôme apparent*, ceux-ci ne seront reçus que sur un certificat signé des médecins ou chirurgiens des maisons ci-dessus énoncées, ou de tout autre officier de santé ayant droit de pratiquer à Paris. Il sera spécifié par ce certificat que les enfans que l'on présente sont nés de mères infectées.

Article 6

Le Directeur, sur la première réquisition qui lui en sera faite, enverra chercher les enfans, soit à la maison des Enfans-Trouvés, soit à celle de l'Hôtel-Dieu ou à l'Hôpital Général, dans une voiture disposée à cet effet. Le conducteur apportera exactement : 1° le numéro de chaque enfant, qui contient son nom et son surnom, et le jour de sa naissance ; 2° le certificat de baptême ; 3° celui des gens de l'art ou de la maîtresse sage-femme qui l'aura reçu.

Article 7

Les femmes ainsi que les enfans qui seront conduits à l'Hospice seront visités avant leur admission, dans un endroit destiné à cet effet, par le chirurgien résident à la maison, qui dressera un procès-verbal de leur état, avant de les faire passer dans le dortoir où elles doivent être placées.

ARTICLE 8

Après cette visite, les femmes qui sont dans le cas d'être admises déposeront leurs vêtements pour prendre ceux de la maison. Le directeur fera inscrire sur une carte le nom de la nouvelle arrivée, le jour de son entrée, et l'état de ses habits. Cette carte sera jointe au paquet que l'on en fera, après que l'on en aura inscrit le double sur un registre particulier.

ARTICLE 9

Le procès-verbal faisant mention des nom et surnoms, de l'âge et des accidents de la femme nouvellement arrivée, sera présenté au médecin et chirurgien en chef, qui le vérifieront à leur première visite.

TITRE II

Des fonctions des officiers de santé, de celles du directeur et de la sœur officière.

ARTICLE PREMIER

Le médecin et le chirurgien en chef feront tous les jours, à une heure convenue, une visite. Lorsque le cas l'exigera, l'un des deux, et même l'un et l'autre conjointement, en feront une seconde.

ARTICLE 2

Le médecin et le chirurgien en chef seront toujours accompagnés du chirurgien résident, dans leurs visites. Ils auront devant les yeux le cahier de la précédente, sur lequel seront imprimés les numéros des malades, leur nom et les remèdes et alimens ordonnés à chacun, tandis que le chirurgien résident en tiendra un autre pour y inscrire de même les numéros et les noms de chaque malade, ainsi que les alimens et médicamens prescrits.

ARTICLE 3

Le chirurgien résident à l'Hospice sera chargé de la préparation et de la distribution des médicamens. Il veillera à celle des alimens, dont il fera un relevé sur le cahier après chaque visite, lequel cahier sera présenté au directeur et porté ensuite à la cuisine, pour que la quantité et la qualité en soit déterminées en conséquence.

ARTICLE 4

Le chirurgien en chef sera chargé de faire les accouchemens, les opérations et les grands pansemens. En son absence, le chirurgien résident à l'Hospice fera tous les pansemens ordinaires et rendra compte à chaque visite de ce qui se sera passé depuis la dernière.

ARTICLE 5

Le directeur sera chargé de surveiller toute la maison, de faire la dépense, de maintenir la police et le service. Il aura l'autorité sur tous les gens de service et tiendra les différens registres qu'il représentera à la fin de chaque mois à M. le Lieutenant général de Police, ou à l'Inspecteur général des Hôpitaux, pour en rendre compte à ce magistrat.

ARTICLE 6

Outre les registres de recette et de dépense générales, tenus et représentés comme ci-dessus, le directeur en tiendra un des effets et meubles de l'Hospice, et un pour chaque espèce de dépense en particulier, lesquels seront confrontés avec les reçus des marchands, fournisseurs, etc... enfin, quatre autres registres concernant l'entrée, la sortie, la mort et les effets des malades. Sur le premier seront inscrits : 1° l'entrée des femmes grosses, nourrices, et celle des enfans ; 2° la maison d'où elles viennent ;

3° le procès-verbal de leur état de maladie, fait par les officiers de santé de la maison ; 4° leurs noms, surnoms et âges ; 5° le sexe des enfans, et le jour de leur naissance ; 6° le certificat de baptême desdits enfans et celui de la sage-femme ou accoucheur qui les auront reçus.

Le second contiendra l'état des vêtemens que chaque femme apportera, lequel sera conforme à la carte que l'on aura jointe au paquet qui en aura été fait : on y inscrira aussi la reddition qui sera faite desdits habits, au moment de la sortie de chacune d'elles.

Le troisième sera destiné pour inscrire les noms des malades sortans, à la date du jour de leur sortie, et le procès-verbal de leur état à cette époque.

Le quatrième sera une espèce de registre mortuaire. Il contiendra le nom des malades qui seront morts à l'Hospice, avec des particularités qui auront pu être dignes d'attention.

Article 7

La sœur officière sera spécialement occupée à faire observer la règle dans les différens dortoirs, à veiller à ce que la propreté y soit obtenue, et à ce qu'il ne manque rien aux femmes ni aux enfans. Elle sera chargée en outre de la lingerie et de la cuisine, et veillera sur les filles de service. Elle rendra compte au directeur.

Article 8

Les filles de service auront chacune leur département, mais en cas de besoin et d'après les ordres du directeur, de l'officière ou du chirurgien résident, toutes s'aideront mutuellement, et feront toutes les besognes auxquelles on voudra les employer.

Article 9

La sœur officière sera seule chargée du linge, que le directeur lui aura donné en compte. Elle tiendra un état

de celui qu'elle donnera pour les femmes et enfans dans chaque dortoir. La quantité de ce linge sera chaque fois comparée avec l'état qu'elle en aura fait, avant qu'il soit remis à la blanchisseuse.

TITRE III

De la nourriture.

ARTICLE PREMIER

La portion de pain pour les femmes sera d'une livre et demie; et de froment de la deuxième espèce. Les trois-quarts, la demie, le quart ou soupe seront les divisions relatives à cette portion, qui pourra, dans le cas de besoin, être augmentée par les officiers de santé.

ARTICLE 2

La portion de viande de chaque femme sera d'une livre par jour, dont les deux tiers seront de bœuf, et l'autre tiers de veau ou de mouton. Les deux tiers seront pour le bouilli, et le tiers pour être rôti.

ARTICLE 3

La quantité de sel sera de deux gros par jour pour chaque personne.

ARTICLE 4

On préparera pour la nourriture des femmes différens légumes du jardin potager, autant que cela se pourra. Ces légumes, qui seront des épinars, de la chicorée blanche, des concombres, de la poirée, de la laitue, des navets, des haricots en purée, des carottes ou autres semblables, seront toujours cuits avec le bouillon de la marmite.

ARTICLE 5

Les femmes n'auront jamais d'autre nourriture que celle ci-dessus énoncée, à moins qu'il n'en soit ordonné différemment par les officiers de santé.

Article 6

Chaque nourrice aura par jour un demi-setier de vin, que l'on divisera pour le dîner et le souper. Les femmes enceintes n'auront que la moitié de cette portion.

Article 7

Le déjeuner des malades consistera uniquement en soupe ou en lait bouilli, et ce dernier article sera toujours exprimé sur le cahier de la visité. Le pain sera coupé sur leur portion, quand elles auront la ration entière, ou les trois quarts, lorsqu'elles n'auront que la demie, on leur donnera trois onces de pain pour leur déjeuner.

Article 8

La soupe des femmes grosses sera trempée en commun, et coupée sur un pain commun, dit pain de soupe, à raisón de trois onces par personne à dîner. Elles auront naturellement la soupe à leur soupér, mais le pain n'y sera qu'à raison de deux onces.

Article 9

La dose de bouillon pour le souper sera en raison de douze onces par personne.

Article 10

La portion de viande bouillie pour le dîner sera de six onces, sans os. La quantité de celle qui sera rôtie, pour le souper, sera de quatre onces, et celle des légumes sera d'un quarteron environ pour chaque personne.

Article 11

On ne donnera dans le courant de la journée du bouillon à aucune des femmes grosses ou enceintes, si ce n'est aux malades ; et alors la quantité et l'heure de l'administration en seront prescrites par les officiers de santé.

ARTICLE 12

Le directeur, la sœur officière et le chirurgien résident auront chacun deux livres de pain blanc de pur froment par jour, et une livre et demie de viande. Ils en auront l'équivalent les jours maigres, en œufs, morue et légumes. La quantité pour chacun d'eux sera d'une pinte par jour.

ARTICLE 13

La portion de pain des gens de service sera d'une livre et demie de pain bis blanc, et leur soupe sera coupée à raison de deux onces pour chacun d'eux. La dose de viande sera d'une demi-livre seulement : le surplus de celle des femmes qui n'aura pas été consommés sera donné aux dits gens de service pour former leur portion entière.

ARTICLE 14

On donnera les jours maigres, aux gens de service, des haricots blancs ou petites fèves, des lentilles et des choux, ou autres légumes semblables, préparés avec du beurre fondu à la dose de trois gros par personne ; et ces jours-là leur soupe sera trempée avec le jus de ces légumes.

ARTICLE 15

On fera faire des pains de portion, tant pour le directeur, la sœur officière et le chirurgien résident, que pour les femmes, soit grosses ou nourrices, et pour les gens de service.

TITRE IV

Des médicamens.

ARTICLE PREMIER

La pharmacie sera approvisionnée des médicamens nécessaires, et sera sous la garde du chirurgien, auquel on donnera une fille ou deux pour aides, suivant le besoin

et le nombre des malades.

ARTICLE 2

Elle sera pareillement pourvue de tous les ustensiles nécessaires pour la préparation des médicamens, suivant le besoin, et à la réquisition du médecin et du chirurgien en chef, qui en présenteront l'état à l'Inspecteur général des Hôpitaux.

ARTICLE 3

On n'administrera aux malades que les remèdes prescrits sur les cahiers de visite, qui feront foi de la consommation qui en aura été faite.

ARTICLE 4

Le médecin fera une fois par semaine la visite de la pharmacie, et, d'après le besoin, il sera dressé un état des drogues défectueuses et de celles qui manqueront. Cet état sera présenté à l'Inspecteur général des Hôpitaux, qui les fera renouveler, après en avoir rendu compte à M. le Lieutenant général de Police.

ARTICLE 5

La composition des tisanes, lavemens et autres médicamens sera faite par le chirurgien résident, qui en fera la distribution aux heures exactes prescrites par le cahier de visite, et rendra compte de leurs effets au médecin et chirurgien en chef.

ARTICLE 6

Les lavemens seront administrés aux femmes par les filles de service, employées au soin des malades dans les différens dortoirs.

TITRE V.

De la police.

Section première.

De la distribution du temps des femmes.

ARTICLE PREMIER

Le lever des femmes grosses sera fixé à cinq heures et demie en été, à sept heures en hiver, le coucher à neuf.

ARTICLE 2

Aussitôt le lever, on fera la prière. On pourvoira ensuite à la propreté, on fera les lits, on balayera les dortoirs et on renouvellera l'air en ouvrant une ou plusieurs croisées, suivant la grandeur du dortoir.

ARTICLE 3

Après la prière, et après que les soins de propreté énoncés dans l'article précédent auront été remplis, on distribuera le déjeuner à six heures et demie en été et à sept heures et demie en hiver.

ARTICLE 4

Le dîner sera en tout temps à onze heures précises, le goûter à quatre heures et le souper à sept heures du soir.

ARTICLE 5

La prière du soir se fera à huit heures et demie, après laquelle les femmes grosses se coucheront dans l'espace d'un quart d'heure. On laissera pendant la nuit un réverbère allumé dans chaque dortoir.

ARTICLE 6

Les femmes nourrices auront pareillement dans leur chambre un réverbère, afin qu'elles puissent donner à leurs enfans les secours dont ils auront besoin.

Article 7

L'espace qui se trouve entre le déjeuner et le dîner, le goûter et le souper, sera divisé de manière qu'il y ait après chaque repas une heure de récréation. Le reste sera employé au travail, par les femmes grosses qui ne seront pas malades.

Article 8

Ce travail sera analogue aux besoins de la maison. On pourra les occuper à la couture ou à tricoter. On ne contraindra aucune d'elles ; mais on les encouragera par une récompense pécuniaire, qui sera proportionnée à l'ouvrage qu'elles feront ; ce qui sera toujours le cinquième du produit de la main-d'œuvre.

Article 9

Les dimanches et fêtes, toutes les femmes, soit enceintes ou nourrices, qui ne seront pas malades, asisteront à l'office divin, qui sera célébré dans la chapelle de la Maison ; et l'après-midi on leur fera, dans la salle d'assemblée, une lecture pieuse qui durera une heure au moins.

Article 10

Les nourrices observeront la même règle pour le lever, le coucher et les repas, que les femmes enceintes, à moins que leur santé n'exige le contraire et que les médecins ne l'ordonnent autrement.

Article 11

Les femmes, lorsqu'il fera beau, passeront le temps de la récréation, après le dîner, dans le jardin ; les autres heures de récréation se passeront ou dans les dortoirs ou dans la salle d'assemblée ou même au jardin, suivant la

saison et au gré du directeur ; elles y seront toujours accompagnées d'une surveillante qui aura l'œil à ce qu'elles ne courent pas les unes après les autres, à ce qu'elles ne s'amusent à aucun jeu qui puisse exposer leur santé, et enfin à ce qu'elles ne causent aucun dommage. Il leur est expressément défendu de se répandre dans la cour, la cuisine, ou dans les bâtiments extérieurs.

ARTICLE 12

Le directeur punira les femmes qui manqueront d'observer cette règle, en les privant de la promenade, ou de toute autre manière qui ne puisse préjudicier à la santé. Les cas graves seront déférés à l'Inspecteur général.

ARTICLE 13

L'heure du lever et du coucher, celles de la récréation, ainsi que celles des exercices pieux et du travail, seront annoncées par le son de la cloche.

ARTICLE 14

On ne laissera entrer dans l'Hospice aucun étranger qu'avec un billet signé du magistrat ou des officiers de santé et du directeur.

ARTICLE 15

Toute femme qui sera dans le dernier mois de la grossesse, sera obligée de se conformer aux règlements généraux des hôpitaux, en s'approchant des sacremens.

Seconde Section. — *De la propreté et salubrité.*

ARTICLE PREMIER

On balayera deux fois par jour les différens dortoirs et les chambres particulières des femmes ; savoir, le matin immédiatement après la prière, et le soir après le goûter.

Article 2

On ouvrira plus ou moins de croisées selon la saison et la grandeur des dortoirs, et l'espèce de femmes qui s'y trouveront placées.

Dans les dortoirs des femmes enceintes, on en tiendra une ouvert à chaque extrémité, et deux dans la longueur. Dans celui des nourrices et des femmes qui, faute de nourrissons ou de lait, ont besoin d'être traitées séparément de la maladie vénérienne, on renouvellera l'air souvent, avec toutes les précautions nécessaires.

Article 3

On exposera à l'air libre, de temps en temps, les matelas de lits. Il y aura pour cela des tringles placées ou dans un lieu isolé du jardin ou dans la basse-cour. On observera l'ordre nécessaire pour que chaque jour une certaine quantité ait été exposée à l'air.

TITRE VI

De la sortie des femmes et des enfants guéris et du sevrage

Article premier

Lorsqu'une nourrice sera guérie, on ne lui donnera plus d'enfans gâtés à allaiter, et on la mettra dans un dortoir particulier avec les enfans qui auront été nourris de son lait, et guéris avec elle, à l'effet de continuer ladite nourriture pendant l'espace de six mois, au bout duquel temps la nourrice obtiendra sa sortie de l'Hospice avec une récompense proportionnée à la manière dont elle aura pris soin des enfans qui lui auront été confiés, et au nombre et bon état de ceux qu'elle aura allaités.

Article 2

Les enfans parvenus au terme de six mois d'allaitement, après celui de leur guérison, seront mis en sevrage. A cet effet, il y aura un dortoir particulier placé dans l'enclos du jardin, où tous les enfans en sevrage seront nourris et soignés, suivant la méthode la plus convenable à leur état, sous la direction d'une femme de service bien éprouvée en ce genre, laquelle sera inspectée journellement par le directeur et la sœur officière.

Article 3

Les femmes accouchées qui auront pris soin de plusieurs enfans sans succès et dont le lait sera tari et altéré, de manière à ne pouvoir plus en faire usage sans danger, seront placées dans un dortoir particulier, pour y être traitées jusqu'à parfaite guérison de la maladie vénérienne, après laquelle elles auront un billet de sortie pour aller où bon leur semblera.

Article 4

Lorsque les enfants en sevrage auront atteint l'âge de quatre ans, on pourvoira à leur placement dans les diverses maisons destinées à recevoir les pauvres orphelins, en mettant en usage toutes les précautions nécessaires pour s'assurer de leur état civil et physique.

Article 5

La sevreuse recevra vingt-quatre livres de gratification pour chaque enfant qu'elle rendra sain à l'âge de quatre ans.

Article 6

On ne remettra jamais un enfant à la mère qui l'aura allaité en le faisant guérir avec elle, à moins que ladite mère n'en donne les preuves les plus certaines : 1° qu'elle

est mariée ; 2° que si elle est veuve ou mariée, elle a non seulement les moyens suffisants de subsistance, mais encore en état de tenir son enfant en sevrage, sans qu'il puisse en souffrir, et une conduite qui ne laisse aucun doute sur le soin qu'elle prendrait de son enfant ; 3° à moins qu'elle ne promette de payer le sevrage dans un lieu qu'elle choisira et qui sera approuvé par un officier de santé.

ARTICLE 7

La nourriture des enfans en sevrage à l'Hospice, la manière de les vêtir, leurs exercices et en un mot toute leur éducation physique, seront sous la conduite des officiers de santé.

*
* *

L'examen même rapide de ce document ne peut manquer de suggérer deux réflexions :

1° Il consacre socialement le droit des femmes enceintes syphilitiques à être protégées dans les mêmes conditions que les autres malades. Et de ce fait le règlement paraît aussi doux que celui du nouvel Hospice de Saint-Sulpice (1). Nous sommes loin du XVII[e] siècle, où il ne fallait rien moins qu'un arrêt du Parlement pour contraindre les hôpitaux à recevoir les malheureuses femmes syphilitiques. A Vaugirard, on va jusqu'à leur procurer du travail et à les rémunérer, de façon à ne pas les

(1) Observations faites dans le département des Hôpitaux civils. — Tout ce qui est contenu dans cet article et tout ce qui se trouvera dans le journal prochain est extrait d'un mémoire imprimé dans le 3[e] volume de la Société Royale de Médecine de 1781.

laisser sortir de l'hospice démunies de toutes ressources. Et cependant la clientèle de l'établissement était faite de malades souvent indisciplinées. Sur les 60 à 70 femmes reçues chaque année, la moitié environ sont des miséreuses, des déclassées, dont la moralité paraît avoir été lamentable. Malgré cela, la sévérité est bannie. On sent, à la lecture des *Observations,* auxquelles nous avons fait de si larges emprunts, que la police a été difficile à l'intérieur de d'établissement, mais cette difficulté n'amène aucune mesure de rigueur. Personne n'y pense plus que pour les condamner, comme allant à l'encontre du but poursuivi, car « la douceur dans l'exécution des règlements, et la persuasion que leur intérêt (des malades) personnel s'accorde avec celui des enfants, et avec les vues bienveillantes de l'Administration, peuvent seules développer en elles le sentiment, sans lequel le bien que l'on se promet de l'Hospice de Vaugirard ne saurait avoir d'exécution (1) ».

2° Le règlement, en second lieu, consacre une doctrine médicale : doctrine de thérapeutique. L'article premier spécifie en effet que les femmes y seront admises pour être traitées gratuitement ; la sortie des malades femmes et enfants est prévue de même après guérison. L'idée est nette. Les femmes sont reçues pour être soumises à un traitement. Leur hospitalisation doit être suffisamment longue pour as-

(1) Observations faites dans le département des Hôpitaux civils, loc. cit., p. 323.

surer leur guérison et celle de leurs enfants. Là encore, le progrès depuis l'ébauche de protection du XVII[e] siècle est considérable. L'idée de prophylaxie est officiellement admise. On reconnaît que des enfans de syphilitiques doivent être soignés, et peuvent conserver leur utilité sociale. Le principe est définitivement consacré par un règlement administratif. Lenoir ne pouvait faire mieux.

Nous allons examiner comment cette doctrine thérapeutique a été appliquée par les médecins en étudiant le fonctionnement de l'Hospice de Vaugirard sous le point de vue médical.

III

LES MALADES — LA THÉRAPEUTIQUE
LE FONCTIONNEMENT MÉDICAL

Deux hommes de haute valeur furent chargés par Lenoir d'assurer le service médical de l'Hospice de Vaugirard : ce sont Faguer et Doublet, placés tous deux sous la haute direction de Colombier, conseiller d'Etat et médecin de la Faculté de Paris, dont les fonctions paraissent avoir été surtout nominales. En fait, Faguer et Doublet ont dirigé immédiatement le traitement des femmes et des enfants.

*
* *

Envisageons d'abord les femmes enceintes.

L'opinion était « de leur donner les soins nécessaires pour empêcher l'avortement et leur faire subir un traitement palliatif, en se réservant de leur administrer d'une manière complète les remèdes après l'accouchement (1) ».

(1) Doublet. *Traité de la maladie vénérienne chez les enfans nouveau-nés* (Paris, 1781).

Les « soins nécessaires » paraissent avoir été fort divers. Et on comprend cette diversité lorsqu'on lit les *Observations* déjà maintes fois citées. Elles nous montrent en effet les malades recueillies à l'hospice comme de véritables épaves. « Presque toutes ont à leur arrivée des affections morbifiques de différentes natures. Les plus fortes de ces femmes sont abattues soit par la fatigue, soit par les suites inévitables de la misère et de la maladie dont elles sont attaquées ; maladie souvent fort grave et toujours négligée. »

Or, ces malades ne sont pas susceptibles de supporter toujours le même traitement. D'autre part, la syphilis elle-même revêt des formes variables d'allure et d'intensité qui sont capables de modifier les indications.

La base de la thérapeutique est le mercure. « On leur donne... une petite quantité de panacée mercurielle à des distances plus ou moins éloignées. La dose ordinaire est de deux grains seulement ; encore y a-t-il beaucoup de femmes auxquelles il est impossible de les faire prendre chaque jour sans inconvénient. »... « Leur boisson est une légère décoction de salsepareille, que l'on a fait ramollir avant de l'employer, ou de l'eau d'orge, lorsque la salsepareille porte trop de chaleur ou d'éréthisme.

Mais ce traitement de base est largement modifié suivant les circonstances.

Chez les femmes « très délicates » ou chez celles qui ont des accidents très graves, les indications deviennent particulières.

Aux premières on fait un traitement doux : « On leur donne de légères frictions deux fois la semaine, ou bien on essaye de leur incorporer la panacée à très petite dose avec la rhubarbe ou l'extrait de genièvre. »

Pour celles qui ont des accidents très graves, il faut avouer que ces accidents sont tels que nous ne sommes plus guère habitués à en rencontrer de semblables, le traitement varie. La description des accidents et des indications qu'ils comportent est assez frappante pour que nous croyons intéressant de la reproduire entièrement.

Ces femmes sont de deux espèces :

« 1° Les unes ont des ulcérations ou des tumeurs à l'extérieur des parties naturelles, dont l'étendue ou le volume sont considérables. Les malades ne peuvent pas marcher ; les douleurs lancinantes qu'elles éprouvent leur donnent une fièvre d'irritation et les privent de sommeil ; enfin, la conformation des parties où réside le siège du mal est si dénaturée, que l'accouchement ne pourroit pas se faire sans causer des douleurs atroces, et sans le plus grand danger pour l'enfant. Ces accidents ne sont pas dangereux, et on les traite par des moyens bien simples. On applique alternativement des cataplasmes émollients, et du cérat mercuriel étendu sur du papier brouillard. Au bout de quelques jours, il y a du soulagement, et on est étonné de la promptitude avec laquelle les ulcères se détergent, et les tumeurs s'affaissent. Le mercure, introduit par ces linimens,

pénètre dans la circulation avec promptitude ; et quand les symptômes exigent un secours puissant, il est d'autant plus difficile d'éviter un commencement de salivation, que l'état général de ramollissement, produit par la grossesse, y dispose singulièrement. Les femmes les plus mal affectées par ces symptômes ont été de bonnes nourrices, quand elles ont eu la bonne volonté et le courage nécessaires pour en remplir les devoirs.

« 2° D'autres ont des accidens moins effrayans en apparence, mais sont réellement affectées d'une manière plus dangereuse : elles ont des pustules plates, noires, et des gales vénériennes ; les glandes maxillaires sont à moitié squirrheuses ; il y a des ulcères à la gorge, ou un écoulement gonnorrhéïque très-fétide. Souvent elles sont dans la cachexie ou dans le marasme. Elles dorment mal, ont un pouls continuellement irrité, et l'estomac fait très mal ses fonctions.

La sécheresse de la peau, l'éréthisme général dans lequel elles sont, demandent des bains ; mais les fausses-couches fréquentes qui ont eu lieu dans le commencement de l'établissement ont fait mettre la plus grande circonspection dans l'usage de ce remède auxiliaire, et on ne l'a prescrit que dans les cas de grande nécessité. En considérant l'état cachectique de ces femmes, on voit aisément que ces cas sont très-rares. Les amers, les fébrifuges, les antiscorbutiques, les toniques, sont les moyens auxiliaires qui suffisent dans presque toutes les circons-

tances pour concourir avec le mercure à abattre la violence des accidens et à restaurer les forces. »

On conçoit que les infections syphilitiques aussi sérieuses aient pu provoquer, sans invoquer les bains, « les fausses-couches fréquentes qui ont eu lieu dans le commencement de l'établissement ».

A la vérité, il faut reconnaître que pour lutter contre des syphilis aussi virulentes chez des femmes déjà débilitées par la misère, les moyens thérapeutiques mis en œuvre nous paraissent bien anodins. Et peut-être cela nous explique-t-il pourquoi le traitement des femmes enceintes semble relégué un peu au second rang des préoccupations médicales. Manifestement, Doublet s'intéresse plus aux nourrices et aux enfants qu'aux femmes enceintes. Il cherche bien entendu à empêcher l'avortement, mais on sent qu'avant tout il prépare la malade à être une nourrice. Les médecins de Vaugirard n'ont pas osé faire un traitement vraiment intensif chez leurs femmes enceintes.

Il est vrai que cette idée si simple ne s'imposera vraiment que plus de cent ans après eux...

*
* *

B. — *Les nourrices et les enfants.*

Le traitement des enfants est inséparable de celui des nourrices. Après avoir envisagé les possibilités thérapeutiques, c'est en effet au traitement indirect que s'arrêtèrent les médecins de Vaugirard, « des

observations isolées ayant appris qu'une mère attaquée de maladie vénérienne pouvait, en allaitant son enfant, se faire guérir et le guérir lui-même. »

Nous verrons que Faguer et Doublet surent cependant faire subir à la règle qu'ils instituaient des exceptions.

Ce chapitre méritant quelque développement, nous étudierons :

a) Le traitement des nourrices et leur préparation en vue du traitement indirect ;

b) L'aspect des enfants, l'évolution des accidents sous l'influence de ce traitement, et enfin les indications reconnues bientôt légitimes du traitement direct.

*
* *

a) La thérapeutique instituée chez les nourrices est complexe, car elle a deux buts : guérir la femme, soigner l'enfant. La base du traitement est le mercure, mais les doses instituées sont beaucoup plus fortes que chez la femme enceinte. Elles sont doublées. Et cela, sans inconvénient, car l'allaitement rendrait la nourrice moins sensible à l'action du médicament (1).

---

(1) L'allaitement détourne au profit des enfants une partie des médicaments. Deux choses le prouvent :

1° La nécessité d'augmenter la dose du mercure en friction et de la porter presqu'au double de celle dont on useroit si les femmes ne nourrissoient pas. 2° L'observation constate qu'il faut plus de mercure pour guérir la femme qui allaite deux enfans que pour guérir celle qui n'en allaite qu'un.

De plus, à ce traitement s'associent des médicaments, des soins et des régimes variés.

« Dans les trois ou quatre premiers jours après l'accouchement, on se conduit comme pour les femmes qui ne seraient point malades ailleurs, et on leur remet deux enfants qu'elles doivent allaiter. Vers le dixième ou douzième jour, on commence l'usage des bains ; on en fait prendre jusqu'à douze.

« Les premiers doivent être d'une demi-heure seulement et les derniers d'une heure entière.

« Après avoir fait baigner la nourrice ou la mère cinq ou six fois, on a recours aux frictions mercurielles, qui n'empêchent point que l'on continue le reste des bains. On se sert, comme il est d'usage, d'onguent mercuriel double, dont on emploie un gros à peu près dans chacune des premières frictions.

« On augmente ensuite cette dose jusqu'à salivation modérée, et on y met des intervalles proportionnés aux effets qui en résultent. Il faut surtout ne pas oublier que les enfants périssent lorsque le mercure agit avec trop d'énergie ; ils sont alors torturés par des coliques et des dévoiements.

« Il est rare qu'on soit obligé d'employer plus de trois onces de pommade mercurielle. La totalité du traitement, en y comprenant les bains, dure deux mois, deux mois et demi, rarement trois mois (1). »

---

(1) Mémoire de Doublet sur les sympômes et le traitement de la maladie vénérienne dans les enfans nouveau-nés. (Paris, 1781.)

Mais « la dose d'onguent mercuriel n'est pas la même pour toutes ces femmes. Il en est qui sont guéries avec trois ou quatre onces de ce remède. Quelques autres, au contraire, ne guériraient pas si l'on n'ajoutait à la méthode générale quelques préparations mercurielles sous une autre forme, ou d'autres médicaments qui concourrent avec le mercure à corriger ou expulser le virus. »

Chez les unes, des applications locales d'onguent mercuriel : emplâtres de Vigo, liniments pour fondre les tumeurs et les excroissances plus ou moins ulcérées de l'anus et de la vulve, « plumaceaux chargés de cérat mercuriel » pour atteindre les lésions du canal intestinal, enfin fomentations sur les parties malades et aspersion d'eau stypique du Codex.

Chez d'autres, il fallait varier le mode d'administration du mercure ; on le donnait alors à l'intérieur, sous forme de pilules de Belloste à la dose de six, huit ou dix grains, de sublimé corrosif ou liqueur de Van Swieten, dont la posologie est minutieusement indiquée comme il suit :

« Commencer prudemment par un huitième de grain et ne pas aller au-delà de la demi-dose, c'est-à-dire un quart de grain ; choisir un excipient mucilagineux ou un looch composé d'un gros de gomme arabique, cinq ou six onces d'eau bouillante et deux onces de sirop de guimauve. »

A intervalles réguliers, on purgeait la malade avec « un ou deux éméto-cathartiques » ; on n'omettait pas de la saigner.

Il faut adjoindre à tout cela : des préparations martiales, du vin, du quinquina, des sudorifiques. La préférence était donnée à la salsepareille incorporée à du miel, du sucre, des substances aromatiques, sous forme de Syrop du Cuisinier, anciennement réputé et entré en usage à l'Hôpital en 1782. Le régime végétal, « si nécessaire que les femmes qui ne s'y soumettent pas avec régularité arrivent plus tard au terme de leur guérison.

*
* *

b) Quoi qu'il en soit, fait essentiel, la mère était soumise à un traitement mercuriel intensif.

Excellente pour la mère, cette doctrine, pour l'enfant, était certainement moins bonne ; mais Faguer et Doublet eurent le rare mérite de ne pas rester figés dans cette formule. Ils devinrent ensuite plus éclectiques.

Pendant toute l'année 1781, cependant, persuadés qu'une quantité suffisante de mercure leur était amenée par le lait, les médecins de Vaugirard ne firent subir aux enfants aucun traitement.

Quels étaient ces enfants ? Ce que nous avons dit des mères et de l'insuffisance du traitement pendant la gestation permet de supposer que les syphilis congénitales virulentes étaient nombreuses à Vaugirard. Malgré cela, les accidents n'étaient pas toujours évidents à la naissance : « Le développement de la maladie vénérienne est bien éloigné d'être le même

dans tous les enfants nés de femmes infectées ; en effet, les uns apportent en naissant des symptômes non équivoques du mal vénérien ; chez les autres, ces symptômes paraissent peu de temps après leur naissance ; chez quelques-uns, ils restent plus ou moins longtemps cachés pour se montrer ensuite avec fureur (1). » Et plus loin, dans les mêmes observations, on lit : « A l'hospice, on ne voit ordinairement, au premier moment de la naissance, d'autres signes de l'existence du virus vénérien, que cette macération ou ces taches de l'épiderme... Sur le plus grand nombre des enfants, c'est peu de jours après la naissance que les accidents se développent, et en général on peut dire qu'ils naissent dans les premiers huit jours. Les enfants chez lesquels le mal a paru léger ou ne s'est pas développé dans les premiers huit jours ne doivent pas être regardés pour cela comme non infectés. Nous en avons eu des preuves répétées... » — « Les symptômes vénériens peuvent se diviser en écoulements, ulcères, pustules et tumeurs... » — « Chez les enfants des deux sexes, les érosions, les rhagades, les végétations et les pustules à l'anus sont des symptômes assez communs. » La nomenclature complète des accidents est longue. Il est difficile de démêler d'ailleurs ce qui est véritablement syphilitique de ce qui ne l'est pas. Mais ce qui se dégage de la façon la plus nette de cette description, c'est la gravité des lésions observées, qui

(1) Observations, p. 469.

témoigne d'une virulence de la syphilis devenue aujourd'hui de plus en plus rare.

Or, c'est à ces syphilitiques virulentes que les médecins de Vaugirard vont opposer pendant toute la première année du fonctionnement de l'hospice uniquement le traitement indirect. Nous n'ignorons pas que l'expérience actuelle condamne les traitements intensifs chez les nouveau-nés atteints de syphilis congénitale en activité et fait adopter dans les cas de ce genre les thérapeutiques les plus douces et les plus prudentes, mais combien, malgré tout, la prudence des médecins de Vaugirard nous paraît excessive et regrettable ! Ne faut-il pas mettre sur le compte d'une évolution spontanémemnt favorable de la maladie les améliorations enregistrées avec une pareille méthode ? Lisons, d'ailleurs, Doublet et les *Observations* :

« Ce n'est pas dans les premiers jours que l'enfant suce le lait d'une nourrice, dit Doublet, qu'il est possible de s'apercevoir de l'effet du mercure. On commence quelquefois à distinguer son action vers le quinzième jour, soit par le transport et l'issue favorable du virus par les yeux ou par les narines, soit parce que les ulcères se forment, soit enfin que la peau se régénère, et parce que le visage est moins ridé et moins décrépit. »

On conçoit aisément que les résultats ne soient pas toujours brillants : « C'est pendant les premiers mois que la plus grande mortalité a lieu... Dans le deuxième mois, on voit souvent éclore de nouveaux

accidents. » Cependant, « vers six semaines, la violence de l'orage est passée, les symptômes vénériens qui existent encore sont dans la déclinaison... Dans le troisième mois, les enfans prennent des forces et du développement, ou bien ils succombent, si leur santé n'a pu s'affermir. Les accidents vénériens sont le plus souvent disparus, et ceux qui persistent sont l'enchifrenement, des tumeurs dégénérées, ou des ulcérations qui se renouvellent. » Et on peut suivre pas à pas les retours offensifs de la maladie : « De trois mois à six, la guérison est confirmée sur le plus grand nombre des enfans. Mais ceux chez lesquels le mal avait été considérable éprouvent de nouveaux accidents qui sont ordinairement des rhagades, des végétations et des ulcères à l'anus, des pustules dures et indolentes à la face, ou des pustules plates et livides à la surface du corps. »

Ce que nous savons actuellement du passage du mercure dans le lait explique parfaitement cette évolution de la syphilis. C'est à peu près celle de la syphilis non traitée. Mais Faguer et Doublet n'en pouvaient rien savoir. La syphilis congénitale était certes connue à cette époque au point de vue de quelques-unes de ses manifestations, mais connaissait-on son évolution par poussées successives ? On conçoit aisément qu'en voyant disparaître les accidents, Faguer et Doublet aient cru à l'efficacité de leur thérapeutique, sans se douter qu'en l'absence de tout traitement ils auraient pu assister à la même disparition.

Cependant, des observateurs aussi attentifs que l'ont été les deux médecins de Vaugirard ne devaient pas tarder à soupçonner l'insuffisance de leur thérapeutique. Au bout d'un an d'observation, « l'expérience a fait connaître qu'il fallait ajouter à cette méthode : 1° lorsque, chez un enfant soumis au traitement, les accidents sont rebelles(malgré la grande quantité de mercure qu'a pris et que prend habituellement sa nourrice ; 2° lorsqu'il survient à un enfant avancé dans son convalescence ou sevré, de ces accidents nouveaux et consécutifs dont nous avons parlé (1)...

« Dans le premier cas, l'impossibilité de donner une plus grande dose de mercure à la nourrice a fait essayer d'administrer une sorte de traitement à l'enfant déjà âgé de plusieurs mois, et l'on s'est déterminé pour la solution du mercure sublimé corrosif donné à la dose d'un douzième de grain dans un véhicule convenable pour former ainsi avec le lait de la mère un traitement mixte (2). Jamais on n'a eu lieu d'être mécontent de cette nouvelle manière d'introduire les molécules mercurielles dans les humeurs des enfants nouveau-nés, et on a eu au contraire plusieurs preuves frappantes de son efficacité. » Et un certain nombre d'observations confir-

(1) Observations, p. 27.

(2) « Le véhicule est une solution de gomme arabique à la dose de deux gros pour un demi-setier d'eau ; cette eau gommée est édulcorée avec du sucre ou avec du miel et coupée avec du lait... »

ment en effet cette efficacité réelle. Citons-en une au hasard : « *Jacques Savon, enfant trouvé, a été apporté à l'hospice avec des boutons érysipélateux sur les fesses et à la partie postérieure des cuisses. Il avoit de plus des gerçures en forme de rhagades à la commissure des lèvres ; sa nourrice avoit déjà pris une quantité considérable de mercure, sans que les ulcérations chancreuses des lèvres se fussent cicatrisées. On fit prendre à cet enfant, pendant trois semaines ou un mois, un douzième de grain de sublicé corrosif, et les symptômes, qui jusques-là avoient été rebelles, disparurent ; quelque-tems après, l'apparition de quelques pustules sur les reins et sur les fesses donna des inquiétudes ; comme l'enfant faisoit alors ses premières dents, on lui donna un sixième de grain de panacée mercurielle dans de la rhubarbe, et, après l'avoir continué pendant quinze ou vingt jours, ces inquiétudes furent absolument dissipées.* »

Pour les enfants qui « ne peuvent prendre le téton », ils sont « presque tous si mal affectés que tout ce qu'on a tenté pour les guérir a été le plus souvent inutile ; et l'on est obligé d'avouer que les espérances qu'on avait d'abord conçues sur les fumigations de mercure crud ne se sont pas réalisées. »

La timidité du début de l'ouverture de l'Hospice est passée. Evidemment, la base de la thérapeutique reste le traitement indirect, dont Faguer s'est fait un ardent défenseur. Mais lui et Doublet sont des

cliniciens avant tout, des observateurs consciencieux et avisés, et devant les faits ils savent s'adapter et assouplir leur doctrine. Ils ont amorcé le retour au traitement direct.

IV

RÉSULTATS

Dès 1782, Colombier adressait sur les résultats obtenus un rapport enthousiaste à Louis XVI.

« L'Hospice établi à Vaugirard, depuis quinze mois, pour essayer de guérir les enfans nouveau-nés, atteints du mal vénérien, offre des résultats si avantageux que j'ai cru devoir les mettre sous les yeux de Votre Majesté. On en a sauvé plus d'un tiers par le traitement, tandis qu'à l'Hôpital des Enfans-Trouvés, pendant le même temps, on n'a pu conserver que le dizième des enfans sains qui y ont été apportés. »

En réalité, les résultats ne restèrent pas toujours aussi brillants. Et l'on ne saurait s'en étonner, si l'on songe à la qualité des enfants traités ! Mais de plus il ne faut pas oublier qu'ils étaient élevés en commun et que ceux qui survivaient à leur syphilis congénitale étaient sérieusement menacés par bien d'autres causes de mort. Les médecins de Vaugirard ne s'y sont pas trompés et ils ont bien vu que le terrain sur lequel évoluaient ces affections étrangères

à la vérole était fort défavorable. « De toutes les parties de l'enfant, celle qui est la plus suceptible d'engorgement, c'est la poitrine. Cette partie est plus ou moins affectée dans toutes leurs maladies. » La coqueluche paraît avoir sévi de façon très sévère. « C'est, après les convulsions, la maladie qui fait périr le plus grand nombre d'enfants. » Et le « Millet, Muguet ou Blanchet » venait encore tout compliquer. C'est « une maladie funeste et contagieuse », qui, observée en grande série, fut bien décrite par Doublet. Ainsi les malheureux enfants mouraient en grand nombre, de leur syphilis ou de ces infections dont tous les médecins de crêche connaissent bien aujourd'hui le danger. Le danger croît avec l'encombrement (1), et c'est certainement à lui qu'il convient d'attribuer l'augmentation de la mortalité qui survint dans la première année de fonctionnement. Citons textuellement les *Observations* : « Depuis l'année 1781, le résultat est devenu moins avantageux, quoiqu'on ait le plus de succès réel, et cette différence vient de la mortalité des enfans qui ont péri

(1) L'encombrement est certain. Les « observations » relatent en effet, après 1781 : « Le grand nombre de malades dont l'hospice a été rempli n'a pas permis de se charger de toutes les femmes... » (*Journal de Médecine et de Chirurgie*, Tome LXIII, p. 321). Doublet d'ailleurs a bien vu l'influence de l'encombrement. Parlant des enfants, il juge essentiel de les tenir bien proprement et bien secs, de coucher les enfans seuls, de les placer dans un lieu aéré *et où l'on n'en réunit pas beaucoup ensemble*, de les laver après chaque déjection dans une petite baignoire faite exprès, où il se trouve toujours de l'eau tiède qu'on renouvelle souvent. »

de maladies étrangères à la maladie vénérienne ; et il est aisé de concevoir que cette mortalité devenant successivement plus forte, par l'addition d'une année avec une autre, doit amener aujourd'hui une différence bien sensible dans le corollaire général. Au mois de février 1785, sur huit cent quatre enfans, il n'en restoit que cent cinquante-deux ; mais si l'on ajoute à ces cent cinquante-deux, quarante-quatre enfans guéris de la maladie qu'ils avoient apportée en naissant, et morts depuis le sixième mois jusqu'à deux ans, on verra qu'il y a toujours le quart. Ainsi, on aurait une idée très fausse de la mortalité de l'Hospice de Vaugirard, en l'estimant d'après le résultat des vivans à la fin de chaque année. Une observation constante, une examen très scrupuleux, ont prouvé que sur sept enfans apportés ou nés dans cet hôpital, il en meurt deux, soit du millet, soit de foiblesse, sans pouvoir prendre le téton ; il en meurt deux autres de maladie vénérienne ; et on en guérit trois, sur lesquels on en perd encore un en convalescence, avant le moment du sevrage.

« Pour juger de l'utilité d'un pareil établissement, on doit : 1° penser aux obstacles qu'il faut vaincre pour former les nourrices, sans lesquelles on ne peut rien; 2° réfléchir à la mortalité ordinaire des enfans; 3° se rappeler que tous les enfans sortis de l'Hôpital des Enfans-Trouvés, étant attaqué du mal vénérien, étoient autrefois dévoués à une mort certaine, puisque sur mille on en sauvoit à peine un ; ensuite, il faut jeter avec nous les yeux sur un résumé qui doit

donner une juste idée des succès obtenus progressivement à l'Hospice de Vaugirard : c'est le nombre des enfans sevrés sortis chaque année de cet hôpital en parfaite santé. En 1781, il étoit de six ; en 1782, de quatorze ; en 1783, de vingt, et en 1784, de quarante-quatre. »

Il faut avouer que, en valeur absolue, le résultat est médiocre. Le « rendement » social de toute cette organisation est faible, et Doublet (1), en 1790, ne le constate pas sans amertume :

« Près de 500.000 livres, dépensées en huit ans, n'ont sauvé que 371 enfans, et de ce nombre, la moitié, les deux tiers peut-être, n'atteindront jamais l'âge où la société pourrait espérer d'eux quelque service. C'est donc sur un tiers, c'est sur ce faible résidu, que se trouve concentrée toute la dépense. Que dis-je ? Pour le conserver, il aura fallu doubler encore cette dépense, et alors quels hommes la société aura-t-elle acquis à grands frais ? On peut en juger par la race immorale et abâtardie qui sort des hôpitaux. »

Le découragement perce dans les paroles de ce grand observateur ,de qui le démenti des faits impartialement enregistrés a fini par détruire l'enthousiasme initial. Mais son amertume ne va pas jusqu'à lui faire abandonner la tâche à laquelle il a consacré déjà près de dix ans. Malgré l'échec relatif de la tentative, l'Administration elle-même veut poursuivre

(1) Mémoire présenté à l'Académie Royale de Médecine, 1790.

l'expérience. Vaugirard disparaîtra, mais ce sera pour faire place à un autre établissement.

En effet, par lettres patentes de janvier 1785, Louis XV ordonnait la translation de tous les vénériens, y compris ceux de Bicêtre et de Vaugirard, dans l'ancien couvent des Capucins, faubourg Saint-Jacques (1).

---

(1) Pièce VII. Edit de fondation de l'Hôpital des Vénériens :

« Louis, par la grâce de Dieu, Roi de France et de Navarre, à tous présens et à venir, salut. Par nos lettres patentes du mois de mai 1781, nous avions jugé de propos de donner à l'Hôpital des Enfans-Trouvés des marques particulières de la protection que nous devons à un établissement si utile, en unissant et incorporant à cet hôpital tous les biens appartenant ci-devant à l'Hôpital Saint-Jacques, par les mêmes lettres et sur la représentation qui nous a été faite par les administrateurs de l'Hôpital Général. Nous les avons autorisés à acquérir incessamment, pour et au nom de l'Hôpital des Enfans-Trouvés, un lieu propre à recevoir et traiter convenablement à leur état tous les enfans qui, à mesure qu'ils seraient amenés en cet hôpital, seraient jugés avoir apporté en naissant le germe du vice vénérien ; l'Hôpital des Enfans-Trouvés s'est conformé à nos intentions en se chargeant jusqu'à ce moment de l'hospice situé à Vaugirard ; mais, sur ce qui nous a été représenté par les administrateurs de l'Hôpital Général que le traitement gratuit administré en la maison de Bicêtre, aux pauvres de l'un et de l'autre sexe attaqués de la maladie vénérienne, devient insuffisant parce que le local destiné à cet objet permet à peine d'y admettre le tiers de ceux qui se font journellement inscrire pour y être traités, nous avons pensé qu'il était avantageux de réunir des secours si essentiels dans un même établissement moins éloigné de notre bonne ville de Paris.

« *Article premier.* — Voulons qu'il soit incessamment formé, dans un des faubourgs de notre bonne ville de Paris, un établissement public dans lequel seront traités gratuitement les pauvres de tout âge de l'un et de l'autre sexe, attaqués du mal vénérien, et qui sont présentement admis et traités tant en la maison de Bicêtre qu'en l'Hospice de Vaugirard, et que le dit

Ce fut l'Hôpital des Vénériens, aujourd'hui Hôpital Cochin.

---

hospice soit et demeure réuni au dit établissement. Nour réservons de donner tels règlements que nous estimerons convenables pour le régime et administration intérieure du dit hospice, lesquels règlements nous adressons à notre Parlement en la forme ordinaire.

« *Article deuxième.* — L'Administration de l'Hôpital Général et des Enfans-Trouvés sera libre d'adresser au nouvel établissement les nourrices, nourriciers et leurs enfans, qui pourroient être infectés par les enfans trouvés confiés à leurs soins, ainsi que tous les autres pauvres des maisons de l'Hôpital Général qui seroient attaqués de cette maladie, et ce sur le certificat des chirurgiens desdites maisons ; voulons qu'en aucun cas les malades qui seront adressés par lesdites administrations puissent être refusés ni éprouver aucun retard dans leur admission au traitement.

« Voulons que foi soit ajoutée comme à l'original, car tel est notre bon plaisir ; et afin que ce soit chose ferme et stable à toujours, nous avons fait mettre notre scel à ces dites présentes.

« Donné à Versailles, au mois de janvier de l'an de grâce 1785 et de notre règne le onzième. »

V

LES CONSÉQUENCES DE L'EXPÉRIENCE ACQUISE A VAUGIRARD

L'œuvre de Lenoir sera ainsi continuée, et il faut se féliciter que, devant des résultats sociaux aussi décevants, l'Administration n'ait pas purement et simplement supprimé toute cette organisation de protection et de prophylaxie dont elle aurait pu, avec un bon droit apparent, soutenir l'inutilité. Malgré la disparition de Lenoir, malgré la crise financière aiguë, malgré les bouleversements sociaux considérables de l'époque, l'œuvre persista.

Les services qu'elle a rendus sont en fait de première importance, car si le gain social a été minime, elle permit cependant des acquisitions scientifiques, qui devaient préparer la voie à une autre formule.

Les observations faites à Vaugirard furent le point de départ d'une étude approfondie de la syphilis héréditaire. En 1785, déjà, on acquiert la notion que « les symptômes vénériens chez les enfants sont beaucoup plus multipliés que ne l'avaient annoncé les auteurs qui se sont le plus étendus sur cet article, tels qu'Astruc et Rosen ». Leur description se précise et déjà se classe par ordre d'importance et de gra-

vité. Déjà Doublet dresse une nomenclature des accidents curables et des accidents incurables.

Bien entendu, des fautes persistent. A côté de précisions judicieuses se glissent des erreurs manifestes. Les écoulements blennorragiques ne sont pas encore dissociés de la syphilis. Parfois même des remarques développées pendant des pages entières nous paraissent actuellement puériles ou incompréhensibles. Mais on travaille la question. En 1790, la Société Royale de Médecine propose un prix de 600 livres pour le meilleur ouvrage sur la question suivante :

« Déterminer s'il y a des signes certains par lesquels on puisse reconnaître que les enfans naissent infectés de la maladie vénérienne, dans quelles circonstances elle se communique des mères infectées aux enfans, de ceux-ci aux nourrices et réciproquement ; quelle est la marche de cette maladie, comparée à celle dont les adultes sont atteints, et quel doit en être le traitement. »

Aucun ouvrage ne fut envoyé, mais l'organisation de Vaugirard, transférée bientôt ailleurs comme nous le verrons, devait permettre à Mahon (à défaut de Doublet qui mourut sans pouvoir le faire) puis à Bertin de publier les résultats de leur inestimable expérience dans deux ouvrages (1) qui restent des

(1) Bertin. — *Traité de la maladie vénérienne chez le nouveau-né, les femmes enceintes et les nourrices* (Paris, 1810).
Mahon. *Histoire de la Médecine clinique, etc...* (Paris, Bertrand, 1807.)

pièces fondamentales dans l'histoire de la syphilis congénitale et qui même peuvent revendiquer une place importante dans l'histoire de la pathologie infantile générale.

Peu importent donc les déboires éprouvés par Doublet. Son rôle social a été moindre qu'il ne l'espérait, c'est exact. Mais, dans leur modestie, Doublet et Faguer ne virent pas qu'ils étaient les premiers d'ue lignée de grands médecins à qui revient l'honneur d'avoir appliqué pour la première fois une formule de prophylaxie de l'hérédo-syphilis et dont les travaux scientifiques patiemment accumulés marquent une date dans l'histoire de la question.

L'œuvre de Lenoir, dont Faguer et Doublet restent les grands animateurs, méritait donc une description. Elle a été la première tentative réelle de protection et de prophylaxie. Cette tentative, importante par le terme qu'elle mettait aux errements des siècles précédents, l'est plus encore parce qu'elle représente véritablement une idée nouvelle : l'hospitalisation prolongée des femmes et des enfants. Certes, si nous la jugeons avec notre état d'esprit actuel, elle nous paraît critiquable.

Mais, à y regarder de près, n'était-ce pas la seule méthode applicable à l'époque ? Que l'on se reporte à ce que nous avons dit sur l'état des mères et des enfants qui formaient la clientèle de l'Hospice de Vaugirard. Actuellement encore, c'est à l'hospitalisation qu'il faudrait recourir pour eux, bien que nous en connaissions tous les graves inconvénients. Tout

ce que l'on peut regretter, c'est que la science médicale n'ait pas été plus avancée pour tirer de l'hospitalisation ce que nous pouvons aujourd'hui lui demander.

Ce n'est que par suite de progrès scientifiques très lents et par la découverte de nouveaux procédés de thérapeutique que cette formule a cessé de s'imposer. Mais de ces progrès même, c'est elle qui fut la source, c'est elle qui a heureusement permis, par le vaste champ d'observation qu'elle ouvrait à des médecins compétents, d'accumuler des documents de seméiologie et de thérapeutique d'où sont sorties les connaissances modernes.

CHAPITRE II

LES ORGANISMES D'ASSISTANCE SUCCESSEURS DE VAUGIRARD
L'HOSPICE DES VÉNÉRIENS, L'HOSPICE DU MIDI LOURCINE

Ce serait nous répéter que retracer l'histoire complète des organismes d'assistance créés dans le courant du XIX[e] siècle, car en réalité l'Hospice de Vaugirard ne fut pas fermé. Les bâtiments seuls furent désaffectés et l'hôpital transféré ailleurs « afin que soient réunis dans un même établissement tous les vénériens de Paris ». L'ancien Hospice de Vaugirard vient former une des sections du nouvel hôpital qu'on ouvrit dans l'ancien couvent des Capucins, rue du Faubourg-Saint-Jacques et qui prit le nom d'Hôpital des Vénériens.

Les malades y furent admis à partir de mars 1792, sans distinction d'âge ni de sexe et Cullerier, ancien chirurgien gagnant maîtrise de Bicêtre, y fut nommé chirurgien en chef dès le début.

Des « Notes historiques » qu'il fit paraître en l'an XI sur cet hôpital nous renseignent sur son organisation, son fonctionnement, ses résultats.

Très semblable dans son principe, à l'organisation de Vaugirard, nous allons voir que l'organisation de l'Hôpital des Vénériens, témoigne cependant d'un souci d'améliorer les détails, qui nous engage à une description rapide. L'idée de protection reste identique et se résume toujours dans l'hospitalisation des malades, mais elle se perfectionne par la recherche de meilleures conditions matérielles.

I

L'HOSPICE DES VÉNÉRIENS

« L'Hôpital est divisé en trois départements ; l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes, le troisième pour les nourrices. Les deux sexes sont absolument isolés, tant pour les salles que pour les promenoirs ; ils ne peuvent avoir de communication ni par la vue, ni par la parole ; les croisées sont garnies du côté correspondant de persiennes fixées, dirigées vers le ciel. Un grand chantier sépare les deux bâtiments.

On ne reçoit à l'hôpital que les malades attaqués du vice vénérien ; ils y sont également reçus quoique la vérole soit compliquée d'autres maladies. Il y a pour chaque sexe une salle particulière, dans laquelle on traite ceux qui ont en même temps la gale.

Toutes les cours ont grand et libre courant d'air. Aucun des bâtiments n'est adossé à l'autre ; ils sont tous séparés par d'assez grandes cours et plusieurs sont ouvertes sur des jardins ou sur la campagne.

Les cours de service sont pavées, ce qui donne plus de facilité à les tenir propres. Les cours qui servent de promenade aux malades sont plantées, depuis 1793, de tilleuls qui donnent un ombrage sain et agréable, le milieu a été semé et entretenu de gazon.

Il y a une grande et belle salle de bains, dans le local des hommes, qui contient 18 baignoires, et une plus petite, dans celui des femmes, qui n'en contient que douze. L'eau dont on se sert pour les bains, la cuisine et la pharmacie est l'eau d'Arcueil, elle arrive des réservoirs communs de l'Observatoire par un aqueduc qui se termine à l'Hôpital Saint-Jacques, où il fournit l'eau nécessaire et auquel s'adapte un conduit de plomb qui va la verser dans un bassin couvert situé au-dessus du local des nourrices.

Le service de santé est fait par un médecin, par un chirurgien en chef, deux chirurgiens sous-chefs et cinq élèves, par un pharmacien en chef et deux élèves. Le médecin est chargé du soin des nourrices et des enfants, de deux infirmeries : une chez les hommes, l'autre chez les femmes, dans lesquelles sont admis les malades attaqués de maladies internes pendant leur séjour à l'hôpital. L'un des chirurgiens sous-chef accompagne le médecin et fait le service avec lui.

. . . . . .

Le traitement est tout gratuit ; la dépense est payée

par le produit de l'octroi de bienfaisance. Lors de la création de l'Hôpital des Vénériens, on avait affecté une somme de 90.000 livres pour les dépenses de chaque année. On agita beaucoup, dans ce temps, la question de savoir s'il y aurait un local pour les malades aisés, qu'on ferait payer ; j'étais bien d'avis qu'un pareil établissement, isolé, serait très avantageux, et pour le gouvernement et pour les malades, mais j'ai toujours pensé qu'il serait impolitique d'avoir dans le même hôpital des pensionnaires payants et des indigents, parce qu'il pourrait arriver que la portion des indigents fût altérée en faveur des autres, parce que, dans le cas où la chose ne fût pas, on la soupçonnerait... » (1).

Le souci du confort des patients est manifeste et Cullerier s'étend avec complaisance sur l'heureuse distribution des services, l'organisation intérieure, hydrothérapique ou autre de l'établissement, les jardins ornés de fleurs et les pelouses gazonnées.....

L'Hôpital des Vénériens eut une « clientèle » nombreuse.

La proximité de la Maternité ouverte par Chaptal en 1802 ne devait pas peu contribuer au recrutement des malades. Un article du règlement spécifiait en effet que les femmes syphilitiques devaient être

---

(1) Cullerier. *Notes historiques sur les Hôpitaux.* (Paris, An XI.)

transportées à l'Hôpital des Vénériens (1). Le règlement fut maintenu lorsque le service d'accouchement fut transféré dans les bâtiments de Port-Royal en 1814.

L'organisation, le recrutement furent très analogues à ceux de Vaugirard rien ne fut innové à l'Hôpital des Vénériens, exceptons-en cependant un point intéressant : l'adoption du traitement direct systématique chez les enfants, sous l'influence de Cullerier.

En effet des analyses chimiques, aussi rigoureuses que le permettait l'époque, furent pratiquées sur le lait des femmes ou des animaux « mercurialisés ». Elles montrèrent que le mercure y passe en quantité infime.

Même Péligot, en 1836, ne peut retrouver du mer-

---

(1) « Aussitôt que les officiers de santé auront reconnu dans la Maison de l'Allaitement un enfant ou une nourrice qui doivent être envoyés aux Vénériens, la surveillante de l'emploi en dressera un bulletin et l'enverra, avec la date du jour et de l'heure, à l'agent de surveillance, qui le fera porter aussitôt à l'agent des Vénériens. Celui-ci fera sur le bulletin même sa réponse, datée du jour et de l'heure, portant où que l'individu peut être reçu aussitôt ou qu'il manque de place pour le recevoir. Dans le premier cas, le malade sera conduit de suite aux Vénériens ; dans le deuxième cas, l'agent de surveillance des Vénériens avertira par écrit l'agent de surveillance de la Maternité, à l'instant où il y aura une place vacante, et le malade y sera transporté sans délai. Pendant l'intervalle de la déclaration de la maladie au transport à l'Hôpital des Vénériens, l'enfant malade sera tenu à l'infirmerie de la Crèche. » — Code spécial de la Maternité (1802).

cure dans le lait d'une ânesse qui prenait, chaque jour, 5 grains de sublimé, non plus que dans le lait d'une chèvre qui en prenait jusqu'à 12 grains.

Cullerier lui-même ne fut pas plus heureux dans les analyses qu'il fit et ainsi s'explique le désir que les médecins éprouvèrent, de recourir exclusivement au traitement direct.

« Quelle confiance peut-on accorder, dit Cullerier, au traitement par le mercure, dont le lait ne renferme que des proportions très minimes de mercure et qui, encore, n'en contient qu'après un certain nombre de jours de son administration ? Et quelle meilleure preuve pourrait-on apporter en faveur de l'inefficacité du traitement thérapeutique général et indirect, que le conseil que donnent ceux qui se sont prononcés pour ce traitement, de soumettre en même temps l'enfant au mode direct, et le regret de Bertin de n'avoir pas mis plus souvent en pratique le traitement direct, dont il n'a qu'à se louer, tandis qu'il avoue avoir vu souvent les symptômes, combattus seulement par le mode opposé, reparaître au bout d'un certain laps de temps. »

A titre documentaire, nous donnons ci-dessous la statistique du service depuis sa création jusqu'à sa fermeture en 1835.

STATISTIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI

d'après les comptes moraux

de

l'Assistance Publique

ANNÉES	ENTRÉES		DÉCÈS	
	Femmes	Enfants	Femmes	Enfants
1792 ...	1.094	»	24	»
An IV ..	1.345	»	26	»
An IX ..	1.292	»	30	»
1810 ...	1.304	171	82	5
1815 ...	1.138	217	22	80
1820 ...	1.000	182	24	81
1825 ...	1.482	158	20	43
1830	1.882	118	20	48
1835 ...	1.676	100	75	0

II

TRANSFERT DU SERVICE DES FEMMES ET DES ENFANTS SYPHILITIQUES A L'HOPITAL DE LOURCINE

Le 17 septembre 1834, l'Hôpital des Vénériens (1) fut dédoublé, les femmes syphilitiques et leurs enfants furent transférés dans la Maison de refuge inoccupée de M. de Belleyme « de manière à obtenir la séparation des sexes qu'imposent d'impérieuses

(1) En 1855, le Conseil général des Hôpitaux et Hospices changea la dénomination d'Hôpital des Vénériens en celui d'Hôpital du Midi, « considérant, dit l'arrêté, que la désignation d'Hôpital du Midi, sous laquelle il est généralement connu, ne blesse aucune convenance, laquelle peut s'appliquer à cet établissement malheureusement nécessaire, en remplacement de l'autre dénomination qui a cessé d'être exacte depuis la création d'une maison spéciale pour les femmes vénériennes sous le nom d'Hôpital de Lourcine. »

convenances » (1) et prit le nom d'Hôpital de Lourcine (2).

Jusqu'en 1893, l'hôpital garda le nom de Lourcine, puis il prit celui de Broca.

Un nombre assez restreint de malades y furent soignées, et en 1898 le service périclita à tel point qu'il fut désaffecté.

En 1898 le nombre des femmes syphilitiques accouchées fut de six dans l'année et la crèche abrita un nombre égal d'enfants.

L'Hospice des Vénériens et son service de femmes, dédoublé en 1835 et réorganisé à Lourcine, furent donc les seules organisations antivénériennes établies au XIX^{e} siècle.

*
* *

Leur intérêt principal est d'avoir mis entre les mains des médecins qui les dirigèrent une masse de documents qui leur ont permis d'édifier peu à peu l'histoire clinique de la syphilis.

---

(1) L'A. P. en 1900. Archives de l'Assistance Publique.

(2) Par une curieuse coïncidence, cette Maison de Refuge se trouvait sur l'emplacement de l'ancien couvent des Cordeliers, fondé vers 1284 par Marguerite de Provence pour recevoir des femmes syphilitiques. Elles y restèrent peu de temps et bientôt l'hospice devint le siège de l'Ecole de Pharmacie, par les bons soins du sieur Houël, qui « créa cette maison de charité pour les orphelins, afin qu'ils soient éduqués dans l'art de l'apothicairerie ». En 1576, un édit de Henri II consacra cette fondation, qui prit en 1578 le nom de l'Ourcine.

L'Ecole de Pharmacie fut transférée jusqu'en 1881, du reste, rue de l'Arbalète.

TROISIÈME PARTIE

APPLICATION DE LA FORMULE MODERNE DU DISPENSAIRE A LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS CONGÉNITALE

CHAPITRE PREMIER

LES ACQUISITIONS MEDICALES DU XIX^{e} SIECLE EN SYPHILIGRAPHIE

Avec le recul du passé, le XIX^{e} siècle nous apparaît, au point de vue syphiligraphique, une époque de particulière effervescence, où toutes les doctrines s'affrontent, les plus avancées comme les plus rétrogrades et il n'est pas besoin de parcourir longuement les auteurs pour juger de l'âpreté du ton avec lequel furent menées les discussions. Nous n'entreprendrons pas de les résumer.

Pour le point particulier qui nous occupe, il nous suffira de considérer le bouleversement véritable qu'ont subi les doctrines médicales entre les premières et les dernières années du XIX^{e} siècle.

A) Où en est-on, au point de vue de la syphilis en général et de la syphilis congénitale en particulier, au début du siècle ?

La syphilis est une maladie contagieuse, dont les manifestations sont surtout cutanées et muqueuses. Elle englobe encore toutes les affections vénériennes y compris la blennoragie, dont les écoulements chez la femme, les ophtalmies chez l'enfant, sont des signes de vérole. Après avoir occasionné des désordres plus ou moins graves, chancres, pustules, ulcères exostoses variées (1), elle peut tuer mais le plus souvent elle *guérit*. Et la guérison est plus ou moins rapide, plus ou moins reculée par des récidives, mais, et surtout sous l'influence du mercure, elle finit par survenir complète et définitive. Le règlement de Vaugirard est formel. Les femmes doivent sortir *guéries*. Pendant l'évolution de la maladie, la syphilis est capable de se transmettre à l'enfant chez qui elle détermine des troubles très souvent mortels, mais susceptibles cependant aussi de *guérir* au bout d'un temps plus ou moins long par un traitement indirect.

Mal individualisée par une symptomatologie non seulement incomplète, cela est inévitable, mais aussi souvent erronée, la syphilis était encore plus mal interprétée dans son évolution.

Raulin avait bien parlé de transmission à plusieurs générations, et Hunter a émis des doutes sur la gué-

---

(1) Il suffit, pour avoir une idée de la séméiologie de la vérole, de parcourir l'article du Dictionnaire des Sciences Médicales (Paris 1821), signé Cullerier et Bard.

rison, mais l'opinion régnante n'était pas modifiée pour cela.

B) Dans le cours du XIX^e^ siècle, toutes ces conceptions vont être bouleversées.

Nous ne voulons plus parler de l'insuffisance du traitement indirect chez l'enfant, point de détail à conséquence pratique peut-être importante mais sans influence doctrinale.

Nous voulons parler de deux points capitaux, qui, discutés d'abord et âprement combattus, se dégagent peu à peu et finissent par s'imposer, grâce à la ténacité de Ricord et de ses élèves, surtout d'A. Fournier.

La première notion acquise est une notion clinique : La syphilis est non pas une maladie aiguë purement dermatologique, mais une maladie chronique à localisations viscérales multiples et capable de se transmettre congénitalement même si, depuis les derniers accidents, une période latente considérable s'est écoulée.

Cette notion n'a pas été acquise sans lutte. Il a fallu d'abord épurer le domaine de la syphilis : séparer de la syphilis la blennorragie et le chancre mou. Ricord accomplit cette œuvre préliminaire indispensable.

C'est grâce à ces distinctions qui permettaient enfin des observations exactes que le même auteur (1)

---

(1) Ricord. *Lettres sur la syphilis.* 2^e^ éd., 1856.

put donner bientôt la notion essentielle d'évolution de la maladie : la syphilis commence par un chancre, continue par des accidents secondaires, se prolonge par des accidents tertiaires. Bazin ajouta bientôt une quatrième phase d'évolution comprenant des lésions viscérales et qu'il désigna sous le nom de période quaternaire. Et l'importance de cette période ne tarda pas à devenir considérable lorsqu'on découvrit, sous l'impulsion de Fournier, toute l'importance des accidents nerveux et surtout des accidents dits parasyphilitiques.

Il est vrai que ces connaissances n'étaient pas entièrement nouvelles. Mais, le XIX^e^ siècle les a vulgarisées et consolidées. Cette question de l'évolution touche de près à la question de la guérison de la syphilis. Or, ce n'est guère qu'au XIX^e^ siècle qu'on l'a posée en réalité de façon vraiment sérieuse et Lancereaux, qui sait tout son intérêt, écrit : « On s'étonne qu'une question de cette importance ait si peu préoccupé les esprits, et que, dans les ouvrages les plus complets sur la matière, elle ne soit même pas discutée » (1).

Connaissant mieux que Hunter et ses contemporains l'évolution de la syphilis par étapes, avec des périodes de latence considérables, les médecins du XIX^e^ siècle hésitaient. Ricord avait professé sur ce point des opinions assez ambiguës pour qu'il ait été

(1) Lancereaux. *Traité historique et pratique de la syphilis.* Paris, 1874, p. 399.

obligé de se défendre d'avoir jamais nié la possibilité de la guérison. « Je n'en conclus cependant pas, dit-il, à l'incurabilité absolue de la vérole comme on a voulu me le faire dire ». Lancereaux croit lui aussi à la guérison puisqu'il écrit en 1874 : « La guérison et par ce mot nous entendons la cessation définitive de la maladie et non pas seulement la disparition de tel ou tel accident, est, nous osons le proclamer sans hésitation, le mode de terminaison le plus ordinaire de la syphilis ». Mais aussitôt l'auteur se trouve vivement embarrassé, car il est amené à rechercher les critères de la guérison et il est obligé d'avouer que ce critère fait défaut. On aperçoit la conséquence de ce fait pour la syphilis congénitale et Lancereaux n'est pas sans lui accorder l'importance qu'il mérite. Quand on le consulte pour un mariage il avoue qu'il est « dans le plus grand embarras » et qu'il faut « bien éviter d'être affirmatif ».

L'évolution prolongée, avec une guérison problématique éloignée, c'est en effet la possibilité de voir la maladie se transmettre aux descendants des syphilitiques pendant une période prolongée, s'étendant bien au-delà de la période des accidents visibles. Non seulement le fait est prouvé en ce qui concerne la transmission par la mère, mais des observations de Diday (1), élève de Ricord, de Baerensprung (2),

(1) Diday. *Traité de la syphilis des nouveau- nés et des enfants à la mamelle.* Paris, 1854.

(2) Baerensprung. *Die Hereditäre Syphilis.* Berlin, 1864.

tendent à établir que malgré l'état latent de la syphilis du père au moment de la procréation la mère et l'enfant peuvent être infectés. Notion d'importance considérable que Fournier va reprendre, amplifier et démontrer avec des statistiques telles que l'on n'en avait jamais réunies. En 1885, au cours d'une discussion sur la dépopulation de la France, il intervient à l'Académie de Médecine avec une abondance d'observations et d'arguments qui ne pouvaient pas ne pas entraîner la conviction (1). Deux cents observations de syphilis latente paternelle montrent une mortalité fœtale de 25 %. Et il détaille avec un luxe extraordinaire de chiffres et d'exemples personnels, l'effroyable mortalité qui frappe les enfants de mères syphilitiques, insistant sur le fait que l'influence de la syphilis se prolonge souvent sur plusieurs grossesses et se traduit de la sorte par des avortements multiples parfois étonnamment répétés.

Cette première notion acquise au cours du XIX^e^ siècle, du point de vue qui nous occupe, est capitale. C'est celle de la durée de la syphilis, accompagnée de la preuve mathématique, magistralement administrée par Fournier, de la nocivité prolongée de la maladie pour la descendance des malades.

2° La deuxième notion, conséquence thérapeutique de la première, devait faire proclamer la nécessité d'un traitement prolongé pour tout syphilitique avant toute procréation. Cette nécessité aurait dû

(1) Fournier. Académie de Médecine, 1885

s'imposer aux médecins qui avaient fait faire de si grands progrès à la syphiligraphie. Ricord, cependant, qui avait constaté la durée de la maladie, n'a presque pas vu cette conséquence thérapeutique. Comparé à celui de ses prédécesseurs, le traitement qu'il préconise est peut-être énergique. Il nous paraît à nous dérisoire : six mois de traitement normal, puis trois mois d'un traitement ioduré ! Lancereaux estime même encore en 1874 qu'il faut suspendre la thérapeutique après la disparition des accidents sauf à y revenir plus tard !

Et le même auteur dans un traité de 600 pages où pourtant la question du mariage des syphilitiques est discutée à plusieurs reprises, ne propose pas un traitement intensif avant de donner son autorisation. Il rapporte l'opinion de Diday qui refusait son approbation systématiquement dans tous les cas où le malade n'avait pas subi un traitement général, mais il ajoute : « Aujourd'hui qu'il sait que la syphilis peut guérir sans traitement l'habile syphilitique lyonnais ne tiendrait pas, il me semble, un langage aussi absolu ».

C'est qu'en effet le mercure était loin d'être accepté par tous, à cette époque, comme le médicament spécifique nécessaire. Beaucoup reconnaissaient son action sur les manifestations locales, mais Lancereaux niait encore qu'il soit « capable de combattre le trouble général qui constitue la maladie ».

Et même en présence d'une femme enceinte syphilitique, les anciennes discussions reprennent. Doit-

on traiter ou ne pas traiter ? Huguier, en 1846, à l'Académie, s'y opposait formellement (1). Mais Ricord (2), Lancereaux l'admettent, de même que Diday.

Ici encore, Fournier, dans cette question de thérapeutique comme dans la question de clinique, vint faire pratiquement cesser les polémiques : « Consultez, dit-il, ces observations où figurent ces avortements multiples, ces morts multiples d'enfants dans les premiers jours ou les premières semaines qui suivent la naissance, et vous trouverez qu'elles sont

---

(1) Huguier. « Il s'en faut de beaucoup qu'un traitement mercuriel, même bien fait, avant ou pendant la grossesse, mette toujours l'enfant à l'abri de l'infection et préserve la mère de la maladie. Le traitement mercuriel prédispose la femme enceinte à des suites de couches plus graves que celles que l'on observe après un traitement simple. La méthode des mercuriels, surtout celle dans laquelle on administre les préparations hydrargiriques à l'intérieur, détermine de nombreux accidents que ne produit jamais la méthode non mercurielle. Cette dernière, lorsqu'elle est bien appliquée, préserve le plus souvent des fausses-couches auxquelles expose la maladie vénérienne, sans présenter aucun des inconvénients des autres méthodes. Enfin, c'est une erreur de croire prévenir l'infection de l'enfant par un traitement mercuriel administré à la mère. » (*Gazette des Hôpitaux*, 1846, p. 297.)

(2) Pour le traitement appliqué à la femme enceinte, Ricord fut un des premiers à le recommander :

« Pour les femmes enceintes, le temps de la gestation, loin de s'opposer à ce que des soins énergiques soient donnés, exige encore plus d'attention et de sage promptitude. J'ai vu bien plus d'avortements chez les femmes enceintes non traitées que chez celles qui, prises à temps, étaient soumises à une médication méthodique. Il en est de même de l'époque de l'allaitement. » (*In Puteghat*, p. 164.)

relatives, pour l'énorme majorité des cas, à des malades qui, ayant contracté la syphilis, ne s'en sont traités que d'une façon notoirement insuffisante, c'est-à-dire quelques semaines ou quelques mois. »

A force de discussions ou de tâtonnements, l'évidence finit par éclairer la vérité. Que l'on compare ce que pense Fournier avec ce que croyaient les médecins du début du XIX^e^ siècle et que nous avons rapporté au paragraphe précédent, on mesurera le chemin parcouru. Nous citons Fournier textuellement. Ses conclusions en 1885 sont :

« 1° Qu'il faut traiter la vérole plus longtemps qu'on ne le fait en général. Ce n'est rien exagérer à coup sûr, que d'exiger d'un syphilitique *plusieurs* années de traitement pour lui conférer une immunité complète en tant qu'époux et père ;

« 2° Que tout le traitement de la syphilis ne consiste pas à formuler des ordonnances de mercure ou d'iodure de potassium. Il y a autre chose à faire que cela, me semble-t-il, étant donné les conséquences sociales que comporte la maladie. Et notre strict devoir est, non pas de faire à nos malades des conférences sur la syphilis, mais de les éclairer catégoriquement sur les dangers qui peuvent dériver de leur mal *pour autrui*, tout spécialement pour leurs femmes et leurs enfants à venir. Il est de leur intérêt, comme de l'intérêt de tous, que nous leur disions, par exemple, que la syphilis n'est pas une maladie comme une autre, avec laquelle tout est fini quand les symptômes actuels sont effacés ; qu'elle

exige un traitement méthodique et extrêmement prolongé ; qu'elle est *contagieuse*, et surtout contagieuse par ses manifestations les plus légères et les plus inoffensives en apparence, comme celles dont on se défie le moins ; qu'*elle peut retentir sur les enfants* alors qu'elle n'a pas été suffisamment traitée, etc..., etc... »

Il n'est plus question d'un traitement de quelques semaines. Il n'est plus question de guérison. Il faut traiter des individus EN APPARENCE BIEN PORTANTS.

En substance, toute l'œuvre médicale de Fournier est là. Il devait, par une vision étonnamment claire des nécessités sociales, en tirer le programme précis d'une vaste organisation prophylactique basée sur une formule nouvelle dont la réalisation, quelques années avant la guerre, était encore à peine ébauchée.

CHAPITRE II

I

Alfred Fournier, après avoir tant contribué, par une œuvre considérable, à faire connaître la syphilis sous son aspect véritable, fut le premier à dénoncer les lacunes de l'organisation ancienne d'assistance aux syphilitiques et à proclamer l'immensité des bénéfices sociaux que pourrait procurer une lutte logiquement conduite contre la maladie. Dans un rapport présenté à l'Académie de Médecine, après s'être élevé contre le préjugé qui fait de la syphilis une maladie « méritée » dont la menace est utile à la sauvegarde de la moralité publique, incroyable persistance des idées du XVI^e^ siècle, il montre les quatre points sur lesquels les pouvoirs publics doivent concentrer leurs efforts. La prophylaxie doit exercer son action grâce à :

1° Un ensemble de mesures administratives destinées à surveiller la prostitution ;

2° Des organismes d'hospitalisation et de traitement ;

3° Des médecins instruits et dont les études comporteront un stage obligatoire de syphiligraphie ;

4° Une surveillance médicale exercée dans l'armée et la marine.

On a réalisé peu à peu les vœux de Fournier. La surveillance de la prostitution a été réglementée ; on a développé dans les Facultés de Médecine les études de syphiligraphie, on a surveillé les jeunes soldats. On a fait même une propagande d'éducation du public qui s'accentue chaque jour sous les formes les plus variées, et tout récemment le cinématographe (1) a été utilisé dans ce but. Ces points ne nous retiendront pas. Seules nous intéressent les questions d'hospitalisation et de traitement.

Dans son rapport de 1887, Fournier écrit : « Hospitaliser la syphilis dans ses formes contagieuses, c'est la rendre inoffensive, voilà le salut. » Il ajoute à cette époque, mais sans y insister, l'utilité de créer des consultations spéciales, faites par des médecins compétents, où seraient délivrés gratuitement les médicaments nécessaire. Mais Cullerier avait déjà fait, à l'Hôpital des Vénériens, une consultation de ce genre, afin de traiter des malades que le manque de place ne permettait pas d'hospitaliser. Il n'y

(1) Film du Docteur Devraigne, présenté pour la première fois à la Sorbonne, le 16 novembre 1927, par M. Couvelaire, en présence du Ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale.

avait donc pas là d'innovation de principe, mais, douze ans plus tard, en 1899, la doctrine de Fournier s'affirme. De la nature même de la syphilis, des modes de traitement qu'il convient de lui opposer d'autant plus énergiquement qu'elle menace gravement la collectivité, Fournier tire les principes d'une formule nouvelle d'assistance, et cette formule nouvelle, c'est le dispensaire antisyphilitique.

« Remarquez et comprenez bien ce point, qui est capital en l'espèce, dit-il à l'Académie de Médecine, en 1899 : ce n'est point avec des hôpitaux qu'on peut traiter et guérir la syphilis, comme elle a besoin d'être traitée et guérie pour le plus grand bien des malades et la sauvegarde d'autrui. Je m'explique :

« Qu'il y ait besoin de l'hôpital pour le traitement des affections syphilitiques, cela est de toute évidence, car la syphilis comporte quantité d'accidents (inutiles à spécifier ici, tant la chose est claire) qui ne peuvent être bien traités qu'au prix du repos, de l'alitement et d'une surveillance médicale assidue, quotidienne, c'est-à-dire à l'hôpital. N'oublions pas d'ailleurs l'inestimable service que rend l'hôpital à la prophylaxie, en séquestrant des sujets qui, affectés d'accidents contagieux, pourraient disséminer la contagion. A ce point de vue spécial, assurément, l'internement hospitalier est le plus sûr agent de stérilisation de la syphilis.

« Mais est-il besoin de l'hôpital pour le traitement d'une foule d'autres accidents de la syphilis, infiniment plus nombreux que les précédents, qui sont

indolents, aphlegmasiques, qui ne retentissent en en rien sur l'organisme, qui laissent l'individu valide, en plein état de santé et de vigueur, qui lui permettent de vaquer à son travail usuel, de continuer l'emploi qui le fait vivre, etc...?

« Le remède est clair. Il faut des consultation, mais non des consultations telles qu'il en existe dans les hôpitaux. »

Et Fournier insiste sur le peu de temps que le médecin est obligé de consacrer à chaque malade à l'hôpital, à cause de l'encombrement des consultations ; il déplore en termes véhéments la gêne que peuvent éprouver les malades à être examinés en commun et faire l'aveu de leur syphilis.

Il s'ensuit donc que les consultations doivent être créées sur un modèle spécial, où les malades puissent avoir à leur disposition, pour être traités longtemps et avec profit, des consultations nombreuses, gratuites, d'accès facile et à des heures où ils viennent sans aucun préjudice pour leurs occupations et leur bourse.

Si Fournier insiste tant pour ces mesures d'assistance prophylactique, ce n'est pas en songeant uniquement à l'individu malade. Sa préoccupation constante est l'avenir de la descendance. Son fameux rapport sur « le danger social de la syphilis », présenté à la Conférence Internationale de Bruxelles en 1899, montre assez « les conséquences héréditaires » de la maladie. De ces conséquences, il a indiqué ailleurs le remède. D'accord avec des accoucheurs

tels que MM. les Professeurs Adolphe Pinard et Bar, il faut traiter préventivement tous les syphilitiques, y compris la femme enceinte syphilitique ou fécondée par un syphilitique (1). « Alors qu'une qu'une femme est enceinte d'un enfant menacé, de par les antécédents paternels, d'hérédité syphilitique, le traitement syphilitique de la mère, bien que saine, constitue pour cet enfant une sauvegarde réelle et puissante, dont il y a indication précise et formelle à le faire bénéficier. » Et, plus loin, il ajoute : « Traiter la mère le plus tôt possible, voilà la règle. »

Traitement préventif, traitement curatif, traitement toujours prolongé, telles sont les directives de Fournier, dont la réalisation pratique doit être confiée à des dispensaires antisyphilitiques. La formule nouvelle, assistance aux syphilitiques par le moyen de consultations spéciales dirigeant un traitement ambulatoire remplaçant l'assistance pour l'hospitalisation rarement nécessaire, est tout entière son œuvre.

II

Fournier, dans la description de ses dispensaires, a tout prévu. Il faut lire, dans son livre *Prophylaxie de la syphilis*, ce chapitre de prophylaxie par le trai-

(1) Leçon clinique, nov. 1898, rapportée dans : *Prophylaxie de la syphilis* (Paris, 1903).

tement », extraordinaire réquisitoire contre les institutions désuètes de son temps et encore plus extraordinaire programme d'avenir, au principe duquel trente années écoulées n'ont rien changé. Son expérience lui permet d'indiquer d'emblée, nous l'avons vu, la nécessité du caractère secret des consultations et d'un personnel spécialisé, tenant une fiche pour chaque malade, ainsi que l'obligation de répartir les dispensaires de façon à les rendre facilement accessibles à toute la population. A. Fournier, d'autre part, connaissait les désastres dus à la syphilis congénitale, à tel point qu'il voulait utiliser ses dispensaires non seulement à l'enseignement des étudiants, mais même à celui des sages-femmes.

Mais, s'il n'eut à aucun moment l'idée d'annexer un de ces dispensaires à une Maternité, c'est peut-être qu'à son époque les Maternités n'étaient que des services stricts d'accouchement, où les femmes venaient pour le seul moment de leur parturition. Il faut aussi se rappeler que les consultations pour femmes en état de gestation ne commencèrent qu'après la campagne d'A. Pinard, vers 1890.

Le développement de ces consultations dans les Maternités, l'adjonction par Budin des consultations de nourrissons, ont depuis ce moment élargi encore le champ d'action médical et social des Maternités.

Il était, dans ces conditions, tout naturel que les accoucheurs se soient préoccupés non seulement d'étudier la syphilis congénitale sous ses aspects si divers, mais d'en tenter la prophylaxie, car la sy-

philis, que les accoucheurs ont parfois seuls l'occasion de dépister, n'est qu'une cause particulière, parmi celles menaçant la vitalité du fœtus et la santé de la famille. Ils estiment devoir protéger ce fœtus et les enfants à venir contre la syphilis, comme ils les protègent des actions néfastes des toxémies gravidiques et des contaminations tuberculeuses postnatales.

Il s'ensuit que la femme gravide et la nourrice syphilitiques doivent trouver à la Maternité même l'assistance qui leur est nécessaire. Et l'assistance en cette matière doit être fort large.

« Si l'on veut faire œuvre réellement utile, écrit le Professeur Couvelaire, il ne suffit pas de traiter la femme gravide ou accouchée pendant le temps de sa courte hospitalisation dans nos Maternités. Il faut assurer l'intégralité du traitement familial en tenant compte d'un fait qui, pour être d'ordre sentimental, n'en est pas moins important : c'est la répugnance de la plupart des mères qui fréquentent nos Maternités d'aller se faire soigner dans les services et hôpitaux spécialisés. Nous pouvons et nous devons utilier le lien moral qui s'établit si heureusement entre les mères et nos Maternités (1) ».

Les accoucheurs se font du rôle d'une Maternité une autre conception que les médecins du temps d'A. Fournier. Le Professeur Couvelaire, dans sa leçon d'ouverture, disait en 1919 : « L'obstétrécie,

(1) A. Couvelaire. *Presse Médicale*, 4 juin 1921.

ce n'est pas seulement l'heureux accouchement, comme disait Guillemeau, c'est l'heureuse procréation suivant les lois de l'eugénétique, c'est l'heureuse gestation suivant les règles de la puériculture intra-utérine, l'heureux allaitement suivant les lois de la puériculture après la naissance. Voilà son domaine. » Il ajoute ausitôt : « Mais ce vaste champ d'activité doit rester ouvert à tous. Nous, accoucheurs, ne pouvons et ne devons pas être seuls à en cultiver toutes les parties. »

Cette restriction répond à l'objection inévitable : Fournier aurait-il manqué d'invoquer la nécessité d'un syphiligraphe compétent pour traiter les femmes syphilitiques ? A la suite du Professeur Couvelaire les accoucheurs le réclament aujourd'hui. Ainsi se trouvent conciliées la doctrine obstétricale qui veut faire de la Maternité un centre où se trouvent réunis tous les éléments d'assistance médicale concernant la fonction de reproduction, et la doctrine de Fournier, qui désire à juste titre confier à des médecins spécialisés le traitement des syphilitiques.

L'expérience a montré combien, dans la pratique, cette conception était devenue féconde (1).

---

(1) « Jusqu'à la guerre de 1914, il avait été fait peu de chose en ce sens ; sans doute, l'Assistance Publique de Paris avait, dès 1913, compris que la lutte contre la syphilis reposait sur le traitement ambulatoire, et MM. Queyrat, Jeanselme et Hudelo avaient obtenu la création des trois premiers dispensaires ; mais en pratique, c'est en 1916 que l'augmentation brutale et l'im-

La formule du dispensaire annexé à une Maternité fut appliquée pour la première fois par le Professeur Couvelaire, qui ouvrit, le 5 février 1919, à la Clinique Baudelocque, un « Dispensaire pour le diagnostic et le traitement des maladies héréditaires » et dont il confia la direction à M. Marcel Pinard, médecin des Hôpitaux, et à M. Lévy-Solal, accoucheur des Hôpitaux. Les malades affluèrent immédiatement, et, devant les résultats obtenus, le Préfet de la Seine, par un arrêté en date du 7 août 1921, après délibération du Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique, reconnaissait officiellement la nouvelle organisation prophylactique et la dotait d'un budget spécial, modeste à la vérité, mais susceptible d'augmentation.

---

portance des maladies vénériennes provoqua l'institution de mesures d'ordre général. Par entente entre le Sous-Secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire, que dirigeait M. Justin Godart, et la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique du Ministère de l'Intérieur, à la tête de laquelle se trouvait M. J. Brisac, qui sut donner dès lors à la lutte l'impulsion nécessaire, furent créés, sous le nom de Services annexes, de véritables dispensaires antivénériens, qui, malgré leur installation de fortune et l'instabilité trop grande des médecins qui les dirigeaient, n'en rendirent pas moins d'importants services et furent l'origine des dispensaires actuels. » (Ce passage est tiré du livre très documenté du Docteur Cavaillon, Secrétaire général adjoint de l'Union Internationale contre le Péril Vénérien : *L'armement antivénérien en France.*)

Il faut ajouter que, parallèlement, sous la direction du Docteur Vernes, fut créé à Paris, en 1916, l'Institut Prophylactique, qui organise de façon rationnelle et systématique le traitement et la surveillance de la syphilis.

Une Commission créée par le Ministre de l'Hygiène, M. Breton, présidée par M. A. Calmette, recommanda la généralisation des organisations du type Baudelocque, et une circulaire fut rédigée en ce sens par M. Faivre, attirant l'attention des accoucheurs sur l'importance de ces dispensaires spéciaux.

Presque aussitôt, MM. Laurent et Dujol en dotèrent la Maternité de Saint-Etienne. Ce fut aussi la première préoccupation de M. Devraigne en assumant la direction du Service de la Charité, à Paris, le 1er janvier 1921.

Depuis, les dispensaires antisyphilitiques annexés aux Maternités se sont multipliés.

Il y a actuellement en France 281 services de dépistage et de traitement de l'hérédo-syphilis, dont 68 services dans le département de la Seine : 51 à Paris et 17 en banlieue (1).

Cependant ,la protection, aussi bien adaptée soit-elle aux nécessités de l'heure, doit tenir compte de la psychologie des malades.

Le fait d'avoir rattaché les dispensaires à une Maternité est réellement une exploitation du « lien moral dont parle le Professeur Couvelaire. Mais il faut plus encore. A. Fournier avait déjà vu l'utilité d'une propagande : il avait fondé en 1901 la « Société Française de Prophylaxie sanitaire et morale » ; il existe aujourd'hui une « Ligue Nationale Française

(1) *L'Armement antivénérien en France* (Docteur Cavaillon), page 15.

contre le Péril vénérien », présidée par le Docteur Jeanselme, puis par le Docteur Queyrat, dont le directeur est le Docteur Sicard de Plauzoles, ainsi qu'une Commission de Propagande, dont M. Risler fut élu président et M. Viborel secrétaire général. La partie la moins efficace de son action n'est pas la lutte qu'elle mène contre les préjugés, qui après plus de trois cents ans représentent encore la syphilis comme une maladie honteuse que ne contractent pas les honnêtes gens.

Elle cherche à instruire le public par des tracts représentant le danger des syphilis latentes. Cette éducation du public est capitale ; sans elle, les meilleures organisations d'assistance resteront inefficaces parce qu'elles ne toucheront qu'un nombre trop restreint de malades.

A cette propagande générale il faut adjoindre une action touchant chaque famille individuellement. Les infirmières du Service social à l'hôpital agissent puissamment dans ce sens pour amener et maintenir les malades sous la tutelle bienfaisante du dispensaire.

Depuis le moment où le Professeur Couvelaire écrivit son article, l'expérience a démontré que le « lien moral » était encore considérablement renforcé, et c'est à juste titre que le Docteur Cavaillon peut écrire à présent (1) :

---

(1) *L'armement antivénérien en France*, 1927.

« De même que le dépistage des syphilitiques est maintenant assuré en collaboration avec les médecins particuliers, le dépistage de la syphilis chez les femmes en état de gestation et les nourrissons doit être assuré au sein même des Maternités, des maisons maternelles, des consultations pré-natales, des consultations de nourrissons, des dispensaires de puériculture, crèches, pouponnières, en un mot de tous les établissements de protection maternelle et infantile.

Les Maternités et les organismes de puériculture (consultations pré-natales, consultations de mères-nourrices et de nourrissons, maisons maternelles, etc.) doivent être organisés en vue de la lutte contre la syphilis héréditaire, soit par une liaison étroite avec les dispensaires antisyphilitiques pourvus d'un laboratoire de sérologie, soit par l'adjonction d'un dispensaire spécial. Le dispensaire de maternité, fonctionnant avec la collaboration de l'accoucheur, du syphiligraphe et du pédiâtre, doit assurer la continuité de la surveillance et du traitement chez la mère et les enfants.

Une mention spéciale doit être réservée aux établissements dépositaires des Enfants-Assistés, dans lesquels le dépistage et le traitement de l'hérédo-syphilis sont de la plus grande utilité, et aux services départementaux ayant pour but de permettre à toutes les femmes en état de gestation d'être examinées un certain nombre de fois avant leur accouchement. »

Le même dépistage doit s'accomplir dans beaucoup de préventoriums qui reçoivent des enfants, qui ne sont chétifs et débiles que parce qu'ils sont des hérédo-syphilitiques.

Il faut signaler en outre les asiles pour enfants hérédo-syphilitiques, type Welander. Il en existe un à Montgeron, qui comprend 24 lits et dépend de la Clinique Baudelocque.

Ces diverses influences, qui s'exercent dès les premières semaines de la gestation, se poursuivent après l'accouchement et se prolongent au cours des grossesses suivantes, sont un facteur prépondérant de réussite dans une œuvre d'aussi longue haleine que le traitement des familles syphilitiques.

Nous n'irons pas au-delà des directives générales qui président actuellement à la protection des femmes syphilitiques.

Le type réalisé sur ces bases est le dispensaire de la Clinique Baudelocque, le premier qui ait été conçu et réalisé dans cet esprit. Il a été décrit par Berthier (1) dans sa thèse, puis par M. Couvelaire lui-même en 1925 (2).

Arrivés au terme de notre exposition, nous pourrons dire que la protection des femmes syphilitiques,

---

(1) Berthier. Thèse de Paris, 1920. *Organisation d'une consultation et d'un traitement ambulant de la syphilis à la Clinique d'accouchement Baudelocque.*

(2) Prophylaxie et traitement de la syphilis congénitale dans les dispensaires annexés aux Maternités. Revue d'Hygiène et de prophylaxie sociales, novembre 1925.

dans le but d'atténuer les risques de la syphilis congénitale, a trouvé actuellement une formule nouvelle que l'expérience a montrée satisfaisante.

Les crèches spéciales de Broca et de Cochin, ainsi que les services de syphiligraphie où les malades sont hospitalisés, sont une lointaine survivance de Vaugirard, et ils restent indispensables pour toute une catégorie de malades, la même d'ailleurs que celle traitée par Doublet...

Les dispensaires préconisés par A. Fournier se sont d'abord ajoutés à cette organisation ; ils contribuent à la lutte contre la syphilis héréditaire, puisque c'est prévenir la syphilis héréditaire que de traiter la syphilis partout où elle est.

Puis des dispensaires antisyphilitiques se sont annexés en dernier lieu aux Maternités, afin de faire entrer dans les rouages des organisations antisyphilitiques des malades qui échapperaient à leur action.

CONCLUSIONS

I. — Les médecins des XV^e^, XVI^e^ et XVII^e^ siècles avaient fait de la syphilis une maladie contagieuse. L'esprit public en avait fait une maladie non seulement dangereuse par ses manifestations, mais criminelle par son origine. Les mesures prises contre elle par les pouvoirs publics furent d'abord des mesures de répression.

II. — A la fin du XVII^e^ siècle, à la faveur des progrès de la science médicale, qui reconnut la possibilité de traiter les femmes enceintes et les enfants syphilitiques, put naître une idée de prophylaxie de la syphilis congénitale. Des changements survenus dans l'état d'esprit du public et des administrations de bienfaisance permirent au Lieutenant général de Police Lenoir de créer l'Hospice de Vaugirard, à l'instigation de Faguer.

III. — L'Hospice de Vaugirard représente une formule d'assistance aux femmes enceintes et aux nourrices syphilitiques, basée sur l'hospitalisation prolongée. Elle était logique au moment où on ne

connaissait de la syphilis que les grands accidents cutanés et muqueux, dont le traitement ne pouvait en effet se faire en dehors du milieu hospitalier. Elle était d'autant plus logique que l'on pensait guérir les malades pendant leur séjour à l'hôpital, sans qu'il soit nécessaire de continuer un traitement après leur sortie. Cette méthode donna des résultats médiocres, bien que Lenoir se soit efforcé de doter l'Hospice de Vaugirard de moyens matériels suffisants, et bien que les médecins qui l'appliquèrent, Faguer et Doublet, y aient apporté tous leurs soins. L'Hôpital des Vénériens, qui remplaça l'Hospice de Vaugirard en 1792, puis l'Hôpital de Lourcine, où furent transférées, en 1835, les femmes hospitalisées aux Vénériens, furent conçus, surtout au début, suivant la même formule. Bien que les médecins se soient alors montrés moins timides dans leur thérapeutique, en renonçant en particulier au traitement des enfants par la méthode indirecte, les résultats furent encore médiocres et comparables à ceux obtenus à l'Hospice de Vaugirard.

IV. — Le XIX^e^ siècle apporta, grâce aux travaux de Ricord et surtout de Fournier, des notions nouvelles qui firent regarder la syphilis comme une maladie chronique à accidents multiples successifs, susceptibles de se transmettre congénitalement après une période de latence très longue. Un traitement prolongé devait lui être opposé avant toute procréation, et la femme enceinte syphilitique devait être traitée énergiquement.

V. — Les notions nouvelles rendaient impossible l'assistance aux syphilitiques uniquement par l'hospitalisation. Fournier proposa une formule nouvelle : le traitement ambulatoire dans les dispensaires spéciaux disséminés dans les hôpitaux. L'expérience devait montrer que, pour des raisons psychologiques, un grand nombre de femmes ne pouvaient profiter des bienfaits de cette organisation générale.

VI. — Les Maternités étant devenues les centres réunissant tous les éléments d'assistance concernant la fonction de reproduction, il était logique de leur adjoindre un dispensaire antisyphilitique, dirigé par un syphiligraphe compétent, ce dispensaire entrant naturellement dans le vaste ensemble des organisations de la lutte contre la mortalité infantile. Cette dernière forme d'assistance aux femmes enceintes et aux nourrices syphilitiques a été mise en application à la Clinique Baudelocque, par le Professeur Couvelaire, avec la collaboration d'un syphiligraphe, le Docteur Marcel Pinard, à partir du 5 février 1919, et ses résultats excellents ont décidé les pouvoirs publics à reconnaître la nouvelle organisation, le 7 août 1921. La formule moderne qui répond à l'ensemble des cas nécessitant le traitement ambulatoire des syphilis familiales, dans les organismes de protection maternelle et infantile, doit, bien entendu, être complétée dans certains cas particuliers par l'hospitalisation des malades dans des services spéciaux, tels que les crèches (crèches de Cochin ou

de Broca), les maisons maternelles et les asiles pour enfants (type Montgeron).

Vu : *Le Doyen*,

ROGER.

Vu : *Le Président de Thèse*,

COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
PREMIÈRE PARTIE. — La Protection avant 1780	13
Le doctrines médico-sociale du XV[e] au XVIII[e] siècle	18
DEUXIÈME PARTIE. — L'Hospice de Vaugirard et les Services qui lui ont succédé	
Organisation. Fonctionnement. Résultats	47
CHAPITRE I. Création de l'Hospice de Vaugirard	51
I. L'organisation de l'Hospice de Vaugirard	57
II. Fonctionnement administratif	64
III. Les malades. — La thérapeutique Le fonctionnement médical	82
IV. Résultats	96
V. Conséquences de l'expérience acquise à Vaugirard	102
CHAPITRE II. Les organismes d'assistance successeurs de Vaugirard L'Hospice des Vénériens. — L'Hospice du Midi Lourcine	106
TROISIÈME PARTIE. Application de la formule moderne du Dispensaire, à la prophylaxie de la Syphilis congénitale	117
CHAPITRE I. Les acquisitions médicales du XIX[e] siècle en syphiligraphie	119
CHAPITRE II. La nouvelle formule d'assistance aux Syphilitiques. — Les dispensaires. — L'adaptation de cette formule à la lutte contre la Syphilis congénitale : les dispensaires annexés aux Maternités	129
Conclusions	143

Imp. L. CARIO, 39, rue de Montrouge, Gentilly (Seine)